



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076724

Vítima: Erika Santos da Silva

Data do Acidente: 24/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ERIKA SANTOS DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Numero do Sinistro ou ASL

CPF da vítima

05431112436

Nome completo da vítima

Priscila Santos da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Priscila Santos da Silva	CPF titular da conta	05431112436	Profissão	Enfermeira
Endereço	Rua Comendante Yvazi Martins Sobrinho	Numero	120	Complemento	Casa
Bairro	Nova Brasília	Cidade	Santa	Estado	PB
Email	Priscilamariaa3@gmail.com	CEP	58348000	Telefone (DDD)	83 99346822

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale que tipo de conta)

- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (150)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

INFORMAR DÍGITO SE EXISTIR

CONTA

INFORMAR DÍGITO SE EXISTIR

☒ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

BANCO

Nome

Bradesco

AGÊNCIA

INFORMAR DÍGITO SE EXISTIR

2159

INFORMAR DÍGITO SE EXISTIR

CONTA

INFORMAR DÍGITO SE EXISTIR

30341

INFORMAR DÍGITO SE EXISTIR

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Santa 02 de Junho de 2021
 Local e Data

Priscila Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Priscila Santos

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SAPÉ
Av. Com. Renato Ribeiro Coutinho, nº 309, Centro, CEP 58.349-000
Telefone: (83) 3283-5949

NATUREZA: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Certidão nº 1002/2020

Aos VINTE E SEIS dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte,, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil, **Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo o escrivão de seu cargo, aí por volta das 09h10min, **COMPARECEU ERIKA SANTOS DA SILVA**, brasileira, divorciada, com 34 anos de idade, natural de Sapé, filha de Manoel do Nascimento Silva e Maria José Santos de Lima, residente na Praça comerciante José Matias Sobrinho, 120, nesta. A noticiante alegou que no dia 24 de julho do corrente ano, a noticiante pilotava uma moto Honda Biz ano e mod. 2013, cor vermelha, placa OFX 3009/PB, chassi 9C2JC4820DR530192, licenciada em nome da noticiante, quando foi livrar para não bater em uma pessoa, tendo a moto derrapado e a noticiante caído; QUE a noticiante foi socorrida para o Hospital da UNIMED, onde passou quatro dias internada, tendo quebrado o ombro, conforme laudo apresentado nesta delegacia; QUE o acidente ocorreu próximo ao lot. Manoel Goiana, nesta cidade. Era o que tinha a declarar. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscrevo o presente.

Noticiante:

Erika Santos da Silva

Sapé, 26 de outubro de 2020

Gamaliel Henrique da Silva
133.153-1

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Paula Santos da Silva CPF da Vítima: 0573112436 Data do Acidente: 25/04/2020

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: Paula Santos da Silva CPF do Representante Legal: 0573112436
E-mail: Paula.maria3@gmail.com Telefone (DDD): 83 915628224

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

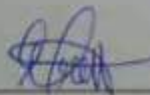
Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Santa Rita 19 de Fevereiro de 2021
Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
SERVIÇO REGISTRAL "ALFREDO COUTINHO"

Rua Orcine Fernandes, 163 - 1º andar - salas 217/219 - tel. 0xx83-3283-3396

"Mel Shopping"- centro - CEP 58.340-000

E-mail: germanni@terra.com.br

NATURAL SAPE - PARAIBA

Cartório Alfredo Coutinho
Registro Civil das Pessoas Naturais
Hermanni Torres Coutinho
Registrador Civil
Sapé - Paraíba

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO, que às fls 214v, sob o nº 22.738, do livro A/ 23, foi registrado o nascimento de: ERIKA SANTOS DA SILVA =

.X.

nascido(a) aos sete (07) de Novembro (11)

de mil novecentos e oitenta e cinco(1985)

às 11:35 horas, do sexo feminino

no(a) Hospital Geral, desta Cidade de Sapé-PB

.X.

Filho(a) de MANOEL DO NASCIMENTO SILVA

e de MARIA JOSÉ SANTOS DE LIMA

.X.

Avós Paternos: Sebastião Manoel da Silva

e Maria de Lourdes de Souza

Avós Maternos: José Francisco da Costa

e Severina Santos da Costa

Foi declarante 0 pai da registrada

Observações: Registro feito no dia 01.06.1987.

O referido é verdade, Dou Fé,
Sapé-PB 16 de Janeiro de 2009

Cartório Alfredo Coutinho
Registro Civil das Pessoas Naturais
 CNPJ: 09.156.835/0001-00
 Rua Orcine Fernandes, 163 - 1º Andar
 Salas 217/219 - CX. Postal, 19
 Mel Shopping - Centro
 Sapé - Paraíba
 Tel. (Fax) (83) 3283-3396 - CEP: 58.340-000

Cartório Alfredo Coutinho
 Hermann Torres Coutinho
 Oficial do Registro Civil

FARPEN

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU R

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

509767

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento	
25/07/2020	Internação	2189528	
Documentos:			
28/07/2020	Diagnóstico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador:	VERONICA DE FATIMA SILVA FAUSTINO-COREN 572738
28/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador:	KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA-COREN 185286
28/07/2020	Aferição	Prestador:	DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Aferição	Prestador:	IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100
28/07/2020	Aferição	Prestador:	IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100
28/07/2020	Alta Médica	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Anotação	Prestador:	DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Anotação	Prestador:	DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Anotação	Prestador:	DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador:	ANDREZA FERREIRA DE MACEDO-CRF 3757
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA-COREN 185286
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA-COREN 185286
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA KARLA MELO DA SILVA-COREN 509777
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento	
25/07/2020	Internação	2189528	
Documentos:			
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES-COREN 435201
28/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
28/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	MICHELLE DE VASCONCELOS BATISTA-COREN 194341
28/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
28/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	AUTOSCORE-UNIMED JOAO PESSOA
27/07/2020	Documento Eletrônico OCX	Prestador:	CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES-CRM 008097
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador:	ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS-COREN 574.222
27/07/2020	Aferição	Prestador:	ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS-COREN 574.222
27/07/2020	Aferição	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Aferição	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Aferição	Prestador:	LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
27/07/2020	Aferição	Prestador:	LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
27/07/2020	Aferição	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Aferição	Prestador:	NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
27/07/2020	Aferição	Prestador:	SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA-COREN 285298
27/07/2020	Anotação	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Anotação	Prestador:	IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento	
25/07/2020	Internação	2189528	
Documentos:			
27/07/2020	Anotação	Prestador:	SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA-COREN 285298
27/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador:	MARCO ANTONIO CAVALCANTI WANDERLEY-CRF 3473
27/07/2020	Balanço Hídrico Agrupado	Prestador:	IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS-COREN 574.222
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	JOSE LUCIANO MENDES-CRM 003858
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	RAIANY SANTOS GOES-CRN 11343
27/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
27/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	AUTOSCORE-UNIMED JOAO PESSOA
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
26/07/2020	Aferição	Prestador:	FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029
26/07/2020	Aferição	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Aferição	Prestador:	PAULA RAFAELA SOUTO OLIVEIRA-COREN 351026
26/07/2020	Aferição	Prestador:	REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Aferição	Prestador:	REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Anotação	Prestador:	LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
26/07/2020	Anotação	Prestador:	REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador:	ANDREZA FERREIRA DE MACEDO-CRF

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento
25/07/2020	Internação	2189528
Documentos:		
		3757
26/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador: WENIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO-CRF null
26/07/2020	Balanço Hídrico Agrupado	Prestador: LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES-CRM 008097
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARCOS CESAR LOPES SILVA-CRM 003679
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARCOS CESAR LOPES SILVA-CRM 003679
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PATRICIA DA SILVA OLIVEIRA-CRF 04485
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PATRICIA DA SILVA OLIVEIRA-CRF 04485
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PAULA RAFAELA SOUTO OLIVEIRA-COREN 351026
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PAULA RAFAELA SOUTO OLIVEIRA-COREN 351026
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador: NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES-CRM 008097
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: MARCOS CESAR LOPES SILVA-CRM 003679
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: THALES WENDELL DE SOUSA MAIA-CRM 006590
25/07/2020	Avaliação	Prestador: AUTOSCORE-UNIMED JOAO PESSOA
25/07/2020	Avaliação	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Avaliação	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Avaliação	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Avaliação	Prestador: JESSICA MARIA ALVES BRASIL-CRN 20271
25/07/2020	Aferição	Prestador: FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento	
25/07/2020	Internação	2189528	
Documentos:			
25/07/2020	Aferição	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador:	PRESTADOR RECEPCOES-NENHUM null
25/07/2020	Anotação	Prestador:	FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029
25/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador:	WENIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO-CRF null
25/07/2020	Balanço Hídrico Agrupado	Prestador:	FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ANDREA SERRANO PESSOA-COREN 273177
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	JESSICA MARIA ALVES BRASIL-CRN 20271
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	JESSICA MARIA ALVES BRASIL-CRN 20271
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	WENIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO-CRF null
25/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Histórico de Enfermagem	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902

HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Autorizador: LAIS KELLY

Nome / Responsável

Nome : ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Nome da Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA

CPF: 05731112436

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 13:21 IMP. POR: MARIA KARLA MELO DA SILVA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 21 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária			
Status da Validação: Válido			
Breve Histórico de Admissão			
PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo			
Protocolos			
☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia			
☐ TEV ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Royal ☐ Medicamentoso ☐ Mecânico ☐ SCP ☐ Meia de Compressão Data Início: Data Fim:			
Procedimentos Invasivos			
Dispositivos em uso e data:		Histórico de dispositivos e data de retirada:	
TOT em 27/07/2020		TOT em 27/07/2020	
☐ CVP ☐ CVC ☐ TOT ☐ SNG ☐ SNE ☐ SVD			
Gasometria			
PaO ² /FiO ² <= 200 ☐ Sim ☐ Não Quanto?			
RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☐ Não ☐ Pendente			
Condição Crônica			
NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS			
Exame Físico e Evolução Clínica			
08:15h - Paciente evoluindo em EGR, consciente, orientada, acordada, deambulando, normotensa, normocárdica, acianótica, eupnéica em ar ambiente, acesso venosa periférico em membro superior direito, ausente de sinais flogísticos, dieta VO livre, ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, pele íntegra, diurese presente, segue sem queixas no momento.			

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 13:21 IMP. POR: MARIA KARLA MELO DA SILVA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 21 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas
- Atentar para sangramentos; - Atentar para dor; As 12:40h - Recebe alta hospitalar, com orientações para casa, acompanhada do maqueiro.
Metas
- Manterá sem dor nas proximas 12h;

Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Prestador Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Conselho / Número COREN - PB - 993884

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: 423

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 28/07/2020

Data anotação: 28/07/2020

Hora anotação: 12:49

Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Leito: LEITO 423

07:00hrs Recebo paciente em 1º DPO de FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venoso periférico em membro superior direito, Com dieta VO livre liberada. Ferida operatória oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe

08:00hrs Realizado curativo simples

08:45 paciente conduzido aos CDI pelo maquiador no próprio leito grades elevadas para realizar EXAMES.

09:45hrs Paciente retorna do CDI conduzido pelo maquiador no próprio leito grades elevadas, transporte seguro.

10:00hrs Paciente medicada conforme prescrição médica

Administrado CEFTRIXONA 1g +AD IV

11:00hrs Aferido sinais vitais NEWS(0)escala de dor EVA(0)Enfermeira ciente;

11:00hrs Paciente medicada conforme prescrição médica

Administrado DAPIRONA 500mg 1 amp 2ml +AD iv

12:40hrs Paciente recebeu alta do médico assistente, retirado acesso, saiu do setor conduzido pelo maquiador, em cadeira de roda.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:53 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





DIAGNÓSTICO

Atendimento: 2189528 Prontuário: 358066 Data do atendimento: 25/07/2020 22:00:00
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Idade: 34 anos e 9 meses
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM Data de Nascimento: 07/11/1985
Médico(a) Assistente / CRM: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - PB - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO

DATA DIAGNÓSTICO: 28/07/2020

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 28/07/2020 12:12:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ERIKA SANTOS DA SILVA RG: 3002571 PESO:
IDADE: 34 Anos SEXO: FEMININO ALTURA:
Data de Nascimento: 07/11/1985
PRESTADOR ASSISTENTE: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
DATA DE ATENDIMENTO: 25/07/2020 22:00:28 ATENDIMENTO: 2189528 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 3 Dia(s)
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA PLANO: PLANO COM REDUTOR

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

26/07/2020 PCR - PROTEINA C REATIVA
26/07/2020 UREIA - SORO
26/07/2020 TGP - ASP. AMIN - SORO
26/07/2020 HEMOGRAMA

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
cefTRIAXona 1G EV+ DILUENTE 10ML	26/07/2020	26/07/2020

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

PROCEDIMENTO DE ALTA: FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIR

OBSERVAÇÃO DE ALTA: PACIENTE SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDA. EVOLUI NO 1º DPO SEM QUEIXAS. FERIDA OPERATÓRIA LIMPA

CD: ALTA MÉDICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 12:09 IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: Meses 21 NOME DA MÃE: UNIMED JOAO PESSOA Dias CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA					
Origem do Paciente: Centro Cirúrgico		Tempo de Internação: 3 dias		Tempo na Unidade: 3 dias	
Diagnóstico Principal: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO				Previsão de Alta: 28/07/2020	
Comorbidades:					
Pré Operatório * ☐					
Exames pré-operatórios realizados: ☐ Sim ☐ Não ☐ N/A					
Avaliação Cardiológica: ☐ Sim (liberado) ☐ Não (Solicitar avaliação)					
Avaliação pré anestésica / termo: ☐ Sim (liberado) ☐ Não (Solicitar avaliação)					
Termo de Consentimento: ☐ Sim (cirúrgico) ☐ Não (aplicar termo)					
OPME: ☐ Liberado ☐ Não liberado (contatar supervisor médico) ☐ N/A					
Pós-Operatório * ☒					
Ferida Operatória: ☒ Normal ☐ Sinais Flogísticos ☐ Secreção Serossanguinolenta ☐ Secreção Purulenta					
Drenos: ☒ Não ☐ Sem Débito ☐ Débito Normal ☐ Alto Débito					
Exame Físico *					
Estado Geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido					
Consciência: ☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Obnubilado ☐ Torporoso ☐ Comatoso					
Orientação: ☒ Orientado ☐ Desorientado					
Respiração: ☒ Eupneico ☐ Dispneico					
Hidratação: ☒ Hidratado ☐ Desidratado					
Coloração: ☒ Normocorado ☐ Hipocorado ☐ Anictérico ☐ Ictérico					
BH 1094		PAS: 120		PAD: 80	
		FR: 14		TEMP: 36.2	
				DIURESE: 6	



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:09
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 21		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária *

PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS EM 1º DPO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO COM OSTEOSSÍNTESE. FERIDA LIMPA , NEUROVASCULAR NORMAL

CD: ALTA MÉDICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Conduta *



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:09
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 21		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS EM 1º DPO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO COM OSTEOSSÍNTESE. FERIDA LIMPA , NEUROVASCULAR NORMAL

CD: ALTA MÉDICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Alta no Tempo Previsto:* ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Se não, justifique:

Destino do Paciente: Residência

Data: 28/07/2020 Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 12:06 IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 21 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA					
Origem do Paciente: Centro Cirúrgico		Tempo de Internação: 3 dias		Tempo na Unidade: 3 dias	
Diagnóstico Principal: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS				Previsão de Alta: 28/07/2020	
Comorbidades:					
Pré Operatório * ☐					
Exames pré-operatórios realizados: ☐ Sim ☐ Não ☐ N/A					
Avaliação Cardiológica: ☐ Sim (liberado) ☐ Não (Solicitar avaliação)					
Avaliação pré anestésica / termo: ☐ Sim (liberado) ☐ Não (Solicitar avaliação)					
Termo de Consentimento: ☐ Sim (cirúrgico) ☐ Não (aplicar termo)					
OPME: ☐ Liberado ☐ Não liberado (contatar supervisor médico) ☐ N/A					
Pós-Operatório * ☒					
Ferida Operatória: ☒ Normal ☐ Sinais Flogísticos ☐ Secreção Serossanguinolenta ☐ Secreção Purulenta					
Drenos: ☒ Não ☐ Sem Débito ☐ Débito Normal ☐ Alto Débito					
Exame Físico *					
Estado Geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido					
Consciência: ☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Obnubilado ☐ Torporoso ☐ Comatoso					
Orientação: ☒ Orientado ☐ Desorientado					
Respiração: ☒ Eupneico ☐ Dispneico					
Hidratação: ☒ Hidratado ☐ Desidratado					
Coloração: ☒ Normocorado ☐ Hipocorado ☐ Anictérico ☐ Ictérico					
BH 1094		PAS: 120		PAD: 80	
		FR: 14		TEMP: 36.2	
				DIURESE: 6	

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 12:06 IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 21 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária *
PACIENTE EM 1º DPO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO. EVOLUI SEM QUEIXAS , FERIDA OERATÓRIA LIMPA. MEMBRO SUPERIOR IMOBILIZADO EM TIPOIA CD: ALTA HOSPITALAR E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Conduta *



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:06
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 21		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Alta no Tempo Previsto:* ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Se não, justifique:

Destino do Paciente:

Data: 28/07/2020 Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY Ministro José Américo De Almeida,1450 - TORRE CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB Fone: (0**83) 2106-0216	DATA: 28/07/2020 HORA: 12:01
---	---	-------------------------------------

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR. (A): **ERIKA SANTOS DA SILVA**, CARTEIRA DE IDENTIDADE DE Nº 3002571, ORGÃO EMISSOR SSPPB, CPF Nº 05731112436 FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO MÉDICO NESTA DATA, POR MOTIVO DE DOENÇA CID Nº **S42.2**. EM DECORRÊNCIA, DEVERÁ PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM PERÍODO DE **60 DIAS** A PARTIR DESTA DATA.

JOAO PESSOA-PB, 28 de Julho de 2020.

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
CRM - 006902

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr.(a) **CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA** a registrar o diagnóstico codificado pela CDI ou por extenso neste atestado médico. Resolução CFM 1819/2007.

Assinatura do Paciente ou Responsável



PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 21		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º C. CIRURGICA	APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
(ACIMA DE 4 ANOS)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
FACE	TIPO DE SOFRIMENTO	PONTOS
FACE 1	NENHUM SOFRIMENTO	0
FACE 2	SOFRIMENTO LEVE	2
FACE 3	SOFRIMENTO MODERADO	4
FACE 4	SOFRIMENTO INCOMODO	6
FACE 5	SOFRIMENTO INTENSO	8
FACE 6	SOFRIMENTO INSUPORTÁVEL	10
CLASSIFICAÇÃO DA DOR:	AUSÊNCIA DE DOR	





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:42
IMP. POR: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 21		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:43 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



DIVANIRA DE SOUZA LIRA
COREN: 993884

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

www.unimedjp.com.br
Av. Ministro José Américo de Almeida,
nº 1450 - Torre - CEP 58040-300
João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Nome:	Erika Santos da Silva		Data de Nascimento:	07/11/85
	Nome da Mãe:	Márcia Santos de Lima		Atende:	2589528
	Data:	26/07/20	Setor:	Alta	Leito: 423
	GS/Rh:				

Eu ou pessoa responsável, X Erika Santos da Silva, portador de RG de número: 105432119436, pelo presente instrumento, declaro que fui informado (a) sobre o procedimento transfusional, caso seja necessária a realização de transfusão de hemocomponentes, e declaro estar ciente que:

1 - Autorizo o serviço de hemoterapia, a Agência Transfusional do Hospital Alberto Urquiza Wanderley, a realizar transfusão de hemocomponentes de acordo com a prescrição médica e necessidade do tratamento.

2- A terapia transfusional não é totalmente isenta de riscos, pois eventos adversos a transfusão podem surgir, podendo ser imediatos ou tardios, leves, moderados ou graves.

Este termo de consentimento é válido para o período de internação e se aplica aos pacientes clínicos e cirúrgicos com prescrição médica ou reserva de hemocomponentes para cirurgia.

João Pessoa, 26 de Julho de 2020

X [Assinatura]

Assinatura do paciente ou responsável

Elaborado por: mariana nobrega santos vita	Data da elaboração: 28/10/2015	Código: F(NG).HEMO.3517
Revisado por: Luana Maria Dias Fernandes	Data da Revisão: 06/02/2018	Versão: 2



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 1070374

423

1 - Registro ABO 321044		2 - Número da Guia Provisória 202001090964		3 - Data de Autuação		4 - Data de Validade em Santos 202001090964		5 - Número da Guia Provisória 00335200751019261		6 - Nome do Beneficiário ERIKIA SANTOS DA SILVA		7 - Número da Guia Provisória 00335200751019261		8 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
Dados do Solicitante																					
9 - Código de Origem 003300110176		10 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB. MEDICO		11 - Nome do Profissional Solicitante CAMILIA QUEIROGA DANTAS TORRES		12 - Conselho Profissional 06		13 - Número no Conselho 008097		14 - UF 25		15 - Código CBO 225151		16 - Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados do Atendimento / Procedimento e Exames Solicitados																					
17 - Tipo de Atendimento 2		18 - Data da Solicitação 26/07/2020		19 - Indicação Clínica		20 - Descrição 40102040		21 - Tipo de Procedimento 22		22 - Unidade de atendimento de emergência		23 - Data da Solicitação 26/07/2020		24 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
Dados do Contratado Executante																					
25 - Código na Operação 003300110176		26 - Nome do Contratado UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA DE TRAB. MEDICO		27 - Tipo de Consulta 34		28 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento		29 - Código CNEB 3056724		30 - Assinatura do Contratado		31 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		32 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
Dados do Atendimento																					
33 - Indicação de Atendimento (Acidente / Doença / Doença Preexistente)		34 - Tipo de Atendimento		35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento		36 - Data da Realização		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tipo de Atendimento		40 - Código do Procedimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																					
41 - Data		42 - Hora Inicial		43 - Hora Final		44 - Tipo de Atendimento		45 - Tipo de Atendimento		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																					
49 - Nome do Profissional		50 - Código do Profissional		51 - Nome do Profissional		52 - Código do Profissional		53 - Nome do Profissional		54 - Código do Profissional		55 - Nome do Profissional		56 - Código do Profissional							
57 - Data da Realização do Procedimento em Série														58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável														60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
61 - Total da Realização (R\$)														62 - Total da Realização (R\$)		63 - Total da Realização (R\$)		64 - Total da Realização (R\$)		65 - Total da Realização (R\$)	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável														67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 26/07/2020 21:24:06

Atendimento: 2189528

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA



2189528



Assistência de Enfermagem Transoperatória

Preencher quando não houver etiqueta							
ERIKA SANTOS DA SILVA Nasc: 07/11/1985 04:21:55 25/07/2020 22:00 Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Cart: 00335200751019281 UNIMED		Paciente: _____ Mãe: _____	Leito: _____				
Atendimento: _____		Convênio: _____					
Cirurgia: Trat. Cirúrgico Trat. de útero proximal ES7	Cirurgião: Dr. Carlos Alberto	Sala: 02					
Data: _____	Hora Chegada C.C.: 21:50	Hora Chegada S.O.: 21:55	Hora Saída S.O.: _____				
Destino: _____							
Dados da Cirurgia:							
☐ Pac. Interno ☐ Pac. Ambulatorial ☐ Cir. Eletiva ☐ Cir. Urgência							
☐ Cir. Limpa ☐ Potenc. Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada							
1- Equipe cirúrgica:							
Cirurgião: Dr. Carlos Alberto		1º Auxiliar: Dr. Bruno	2º Auxiliar: _____				
Anestesiologista: Dr. Camila		Início da Anestesia: 22:00	Término da Anestesia: 01:00				
2- Tipo de Anestesia:							
☐ G. Venosa ☐ G. Inalatória ☐ Sedação ☐ Local ☐ Raqui ☐ Peridural							
☒ Plexo ☐ S/Cuff ☒ C/Cuff ☐ Fio Guia: ☐ Sim ☐ Não							
☐ Tubo endot. Nº 7.0 ☐ Fixação ☐ Proteção ocular ☐ Colírio ☐ Pomada							
☐ Guedell nº _____							
3- Parto cirúrgico:							
Hora Nascimento: _____	Sexo: _____	Apgar: _____	Pediatra: _____				
☐ Feto único ☐ Gemelar ☐ Nativo ☐ Natimorto							
4- Condições gerais do paciente no início da cirurgia:							
☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Incioso							
☐ Entubado ☐ Outro: _____							
5- Sinais Vitais:							
Hora	PA	PULSO	FC	FR	SPO2	T°	DOR
0h	124 x 81	66	85	16	100	36	05
15h	132 x 79	67	60	14	100	36	05
30h	101 x 70	86	86	16	100%	36	05
6- Posição operatória:							
☐ Dorsal ☐ Ventra ☐ Lateral: _____ ☐ Ginecológica ☐ Trendelenburg ☐ Proclive ☐ Proclógica							
7- Cateteres e Drenos:							
☐ Acesso central FR _____ Lumens ☐ SNG nº _____ ☐ Pen rose nº _____							
☐ Acesso venoso periférico MS ☐ Acesso arterial ☐ Kherr							
☐ Dreno tórax ☐ Sucção ☐ 2 vias ☐ 3 vias							
☐ SVD nº _____ ☐ Silicone ☐ S/restricção ☐ C/restricção							
☐ Latex ☐ Antisséptico utilizado _____ Balão insuflado com _____ ml							
Aspecto: _____ Passado por: _____							
8- Coxim:							
☐ Cabeça ☐ Coluna cervical ☐ Coluna lombar ☐ Ombro ☐ Tórax ☐ Outros: _____							
9- Bisturi Elétrico:							
☐ Sim ☐ Não Local da placa: ☐ Panturrilha ☐ Coxa ☐ Quadril							
10- Serviços requisitados:							
☐ Banco de sangue ☐ Radiologia ☐ Laboratório							
11- Exames realizados:							
☐ Hemograma ☐ Coagulograma ☐ Gasometria							
☐ Cultura ☐ Biópsia de congelação							

Assistência de Enfermagem Transoperatória

12- Intercorrências :

☐ Sim ☐ Não

Relate : _____

13 - Peça para Anatomo-patológico

☐ Sim ☐ Não

☐ Formol

☐ SF 0,9%

Lote _____

VAL.: _____

Topografia : _____

Lateralidade: _____

Encaminhada para : _____

14- Ao final da cirurgia :

Curativo: ☐ Oclusivo

☐ Semi-oclusivo

☐ Compressivo

☐ Descoberto

☐ Tampão

15- Encaminhado com :

☐ Meia elástica

☐ Compressor pneumático

☐ Acessórios respiratório

☐ Acessórios ortopédico

☐ Bata térmica

Medicações adm. no transoperatório

Horário

Medicações adm. no transoperatório

Horário

1) Omeprazol 40 mg

22:00

2) Nausecton 8 mg

22:00

16- Transferência do Paciente:

Sinais e sintomas de complicações anestésicas / obstétricas:

☐ Sim

☐ Não

Se sim, quais?

☐ Sangramento Imediato

☐ Hipotensão

☐ Reação Anafilática

☐ Hipertensão

☐ Depressão Respiratória

☐ Choque Anafilático

Destino do Paciente:

☐ Apto

☐ UTI

☐ URPA

Passo plantão para: _____

Hora : _____

17- Anotações de Enfermagem:

Paciente admitida na S.O. para submeter-se a um procedimento cirúrgico trat. de úlcera proximal EFG. Veio com ulceração no H.3.D. Consciente, orientada, eufórica. Afebril. Sob efeito Anestesia Bloqueio de Plexo + Geral. Procedimento Cirúrgico Sem Intercorrências. Foi encaminhada para URPA extubada.

Circulante :

Rosane + Maria da Penha + Marmel

Instrumentador:

Rodrigo

/ Enfermeiro (a):

Katrin

Ass./Carimbo:

OBS : ** Relatar motivo de suspensão de cirurgia, caso ocorra.

IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Pac	ERIKA SANTOS DA SILVA	tiqueta
Atenc	Nasc: 07/11/1985 OA: 2189528 25/07/2020 22:00	
Conv	Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIA	
	Cart: 00335200751019291 UNIMED	

Cirurgia : Tort Cirurgia Tort de Unimed Proximal EAG
 Cirurgião : Dr. Carlos Alberto
 Sala : 02 Data : 27/10/2020 Circulante de sala : Paula + Roxane + Manoel

14.07.20 02	27.07.20 02	14.07.20 02	27.07.20 01	25.07.20 01	26.07.20 01	26.07.20 01
Data de Processamento	Data de Processamento	Data de Processamento	Data de Processamento	Data de Processamento	Data de Processamento	Data de Processamento
14.09.20 02	27.10.20 01	14.09.20 02	27.10.20 02	24.10.20 01	26.10.20 03	26.09.20 02
Data de Validade	Data de Validade	Data de Validade	Data de Validade	Data de Validade	Data de Validade	Data de Validade
No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento
7167	3430	7167	3430	2628	7167	7167
No. do Operador	No. do Operador	No. do Operador	No. do Operador	No. do Operador	No. do Operador	No. do Operador

1: QUADRIL E FÊMUR C/74 PCS

134°C 100% ALUMINUM 23820

27/07/20

Perfurador: Shiley. Unimed.

05 PCS 26773 27/07/2020 121°C

EX Peg. Fragmento 8.5/200 PCS 134°C

no Carlos Paciente: Erika Santos Silva

empresa (New Mark) 20:00 h.

27/07/2020 a 27/10/2020



Ficha da Cirurgia

Aviso de Cirurgia : 00177037
Paciente : 00358066
Data : 27/07/2020

Sala : 04
ERIKA SANTOS DA SILVA
Tipo : NÃO ESPECIFICADO

SL 02 CIR

Medicamentos / Descartáveis / Fios de Sutura

☐ Adrenalina ☐ Água Destilada ☐ Atropina ☐ Adalat ☐ Aminofilina inj. ☐ Amplictil ☐ Aloferine ☐ Azactam ☐ Amplatina 1 g ☐ Bicarbonato de sódio ☐ Bricanyl ☐ Buscopan ☐ Cloreto de Potássio ☐ Cloreto de Sódio 10% ☐ Cefalotina 1 g ☐ Cedilanide ☐ Decadron 4mg (Dexat.) ☐ Dolantina (Dolosal) ☐ Dopamina ☐ Droperidol ☐ Diprivan FR ☐ Dimorf ☐ Dormonid 15 mg ☐ Dormonid 5 mg ☐ Dipirona (Lisador) ☐ Dobutamina ☐ Dilacorin ☐ Efortil inj. ☐ Efedrina ☐ Etrane ☐ Fenergan inj. ☐ Fentanil ☐ Furacin ☐ Forane ☐ Flagil inj. ☐ Flaxedil ☐ Fluothene ☐ Glicose 50% ☐ Gentamicina 80 mg ☐ Glucon. de Calcio 10% ☐ Gardenal ☐ Halotano ☐ Hipnomidate ☐ Heparina 5.000 UI ☐ Hidantal ☐ Hidralazina ☐ Inoval ☐ Ketalar ☐ Kanakion ☐ Lasix (Furosemida) ☐ <u>Amiodarone 300</u> ☐ <u>Amiodarone 150</u>	☐ Lanexat ☐ Lipofudin 20% ☐ Methergin ☐ Nubain ☐ Nalorfina ☐ Narcan ☐ Norcuron ☐ Nilperidol ☐ Neocaína 0,5% s/Adrenal. ☐ Neocaína 0,5% c/Adr.30ml ☐ Neocaína 0,5% c/Adr.20ml ☐ Neocaína Pesada 0,5% ☐ Prostigmine ☐ Penicili. Crist 5.000.000 UI ☐ Plasil ☐ Pavulon ☐ Quelicin ☐ Quemeticina (Cloranfenicol) ☐ Rapifen ☐ Rocefin ☐ Sulfato de Magnésio ☐ Solucortef (Hidrocortizona) ☐ Syntocinon (Ocitocina) ☐ Tagamet ☐ Tramal ☐ Tracrium ☐ Thionembatal 0,5 e 1 g ☐ Tilatil Injet. ☐ Transamin ☐ Trofodermin (Novaderme) ☐ Valium (Diazepam) ☐ Voltaren inj. ☐ Voltaren Sup. ☐ Vagisulta ☐ Xilocaína 2% <u>C/Ad FR</u> ☐ Xilocaína 5% ☐ Xilocaína Geléia ☐ Xilocaína Pesada ☐ Xilocaína Spray ☐ Zofran ☐ Fios de Sutura ☐ Algofio 0. ☐ Algofio 2-0 ☐ Catgut simples 0 ☐ Catgut simples 1 ☐ Catgut simples 2 ☐ Catgut simples 2-0 ☐ Catgut simples 3-0 ☐ <u>Amiodarone 300</u> ☐ <u>Amiodarone 150</u>	☐ Catgut cromado 1 ☐ Dexon 3-0 ☐ Dexon 4-0 ☐ Dexon 5-0 ☐ Fio de Aço ☐ Maxon 0 ☐ Maxon 2-0 ☐ Maxon 3-0 ☐ Maxon 4-0 ☐ Maxon 5-0 ☐ Monocryl ☐ Mononylon 0 ☐ Mononylon 2-0 ☐ Mononylon 3-0 ☐ Mononylon 4-0 ☐ Mononylon 5-0 ☐ Mononylon 6-0 ☐ Prolene 2 ☐ Prolene 2-0 ☐ Prolene 3-0 ☐ Prolene 4-0 ☐ Prolene 5-0 ☐ Seda 3-0 ☐ Sertix simples 0 ☐ Sertix simples 2-0 ☐ Sertix simples 3-0 ☐ Sertix simples 4-0 ☐ Sertix simples 5-0 ☐ Sertix Cromado 0 ☐ Sertix Cromado 1 ☐ Sertix Cromado 2-0 ☐ Sertix Cromado 3-0 ☐ Sertix Cromado 4-0 ☐ Vycril 0 ☐ Vycril 2-0 ☐ Vycril 3-0 ☐ Vycril 4-0 ☐ Vycril 5-0 ☐ Máscara descartável (20) ☐ Micropore ☐ Tampão ☐ Propé ☐ Prestobarba ☐ Pulseira (ident.Mãe) R/N) Materiais de Anestesia ☐ Agulha Raqui Desc. ☐ Agulha Tuohy Desc.	☐ Agulha Epid. Cateter ☐ Cateter epid. 16 g ☐ Cânula Guedel ☐ Eletrodos (5) ☐ Sonda Asp. Traqueal ☐ Sonda Gástrica ☐ Sonda Endotraqueal ☐ Oxigênio/protóxido CO2 ☐ Ar comprimido ☐ Gás Carbônico ☐ Protóxido ☐ O2 Recuperação ☐ O2 Sala Cirurgia ☐ Campos/Gases/Luv/Des. ☐ Avental desc. Pacit ☐ Ataduras Crepon 20 ☐ Algodão ☐ Bisturi Desc. ☐ Compressa 23x25 ☐ Compres. 45x50 cm ☐ Conj. Escov./Esponj. ☐ Cord. Clamp Umbilical ☐ Esparradrapo ☐ Fita Adesiva Crepe ☐ Gase 7,5 x 7,5 Cm ☐ Gorro Desc. (Toca) ☐ Gelfoan ☐ Lâminas bisturi 23 ☐ Lençol (Desc.) Cirur. ☐ Luvax (Par) 7,5 ☐ Luvax Procedimento APARELHOS PROCEDIMENTOS ☐ Aspirador ☐ Bisturi Elétrico ☐ Desfibrilador ☐ Eletrocirurgia ☐ Lipoaspiração ☐ Monitor Cardíaco ☐ Monitor Cardio Respi. ☐ Oxímetro de Pulso ☐ Taxa de ressuscitete ☐ Video Endoscopia ☐ <u>Arco cirúrgico</u>	Soluções e Antissépticos ☐ Água Oxigenada ☐ Alcool iodado 70% ☐ Éter sulfúrico ☐ Formol ☐ Hisocol 500ml ☐ Mertiolate ☐ Álcool Alcoolico ☐ Álcool Aquoso ☐ Expi Degermante ☐ Soramin 10% ☐ Soro Fisiol. 300 ml ☐ Soro Fisiol. 500 ml ☐ Soro Gli. 5% 500ml ☐ Soro Ringer Lact. 500ml ☐ Solução de Manitol ☐ Soapex ☐ Agulhas / Ser/Equ ☐ Agulha 25 x 7 ☐ Agulha 25 x 8 ☐ Agulha 30 x 7 ☐ Agulha 40 x 7 ☐ Agulha 40 x 12 ☐ Col. Urina Fechado ☐ Cateter Nasal ☐ Catéter Insyregel. ☐ Catéter Intracan ☐ Dreno Penrose ☐ Dreno de Sucção ☐ Equipo Pr. Venosa ☐ Equipo Soro ☐ Equipo transfusão ☐ Polifix (2 vias) ☐ Scalp n. ☐ Seringa Desc. 1ml ☐ Seringa Desc. 5ml ☐ Seringa Desc. 10 ml ☐ Seringa Desc 20ml ☐ Sonda Fol. 2 vias ☐ Sonda Fol. 3 vias ☐ Sonda iretral ☐ Sonda Nelaton ☐ Sonda Gástrica ☐ Suctor ☐ Torneirinha 3 vias ☐ <u>Sutura 2.0</u> ☐ <u>4 2.5</u>
---	--	--	---	---

1) Xylorin SIV
1) Serine
1) Serone
Fio Ethubond 5 = 1
Rocuron = 1
Propofid = 8

Penha + Rosane + Manoel
Circulante Responsável

Controle de Materiais Especiais

www.unimedjp.com.br
 Av. Ministro José Américo de Almeida,
 nº 1450 - Torre - CEP 58040-300
 João Pessoa - PB
 Fone: (83) 2106-0216

ERIKA SANTOS DA SILVA Nasc: 07/11/1985 Dt: 21/09/20 25/07/2020 22:00 Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIA Cart: 00335200751019281 UNIMED	Nome:		Data de Nascimento
	Nome da Mãe:		Atend.:
	Data: 27/07/20	Sector: C-C	Leito:
	Diagnóstico:		

Assinatura do Circulante: _____

Dr. Carlos Alberto.

Cx Peg Fragmento 3.5 (New Mark)

01 - Parafuso Esponjoso 3.5mm N° 35

01 - Parafuso Esponjoso 3.5mm N° 45

01 - Parafuso cortical 3.5mm N° 28

02 - Ancla 3.5

14 - Unimed JP
 ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
 Tel.: 55(11)39484000
 FIO DE KIRSCHNER Ø 2.0 X 300
 Ref. 4728/06 Lote: 19K008529
 Registro ANVISA: 10228710039

(Usar C/Guias)

=> Fio de Kirschner 2.0

F(NG).INCL.4657-1


 Membro da Aliança
 Cooperativa Internacional

 "Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
 Roberto Rodrigues

ANS - nº 32104-4

COD. 000545

Newmark Comercial Ltda.
CNPJ: 35.534.205 / 0001-31 Insc.: 0168657-74
Estrada do Encanamento, 1464 | Casa Amarela - Recife - PE
CEP 52070-000 | Tel.: 81 3442.2599
contato@newmarkimigrantes.com.br

0964

HOSPITAL	S Unimed	CIDADE	João Pessoa/PB
ENDEREÇO		CNPJ	
MÉDICO	Dr. Carlos Alberto + Dr. Breno		
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Totál. Uterus e Vagina Proximal	CRM	-
DATA DA CIRURGIA	27/10/2020	CONVÊNIO	Unimed
NOME DO PACIENTE	Erika Santos da Silva		
ENDEREÇO DO PACIENTE			
CPF DO PACIENTE		RG DO P.	

ERIKA SANTOS DA SILVA
 Nasc: 07/11/1985 OA: 2189528 25/07/2020 22:00
 Idade: 34 Mte: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA
 Cart: 00335200751019261 UNIMED
LINHA ÚNICA PARA PAGAMENTO DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

[illegible]

~~Dr. Carlos Roberto M. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM PE 22641
TEPT 3941~~

2707.20

DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO

Redugo
ASSINATURA DO VENDEDOR OU INSTRUMENTO

ASSINATURA DO VENDEADOR OU INSTRUMENTADOR NEWMARK

Assinatura do Farmacêutico

Assinatura do Farmacêutico

Atendimento: 2189528

Data de 28/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: DIVANIRA DE SOUZA LIRA / COREN 993884

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
FC	76.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
POSIÇÃO DA CABECEIRA	35.0 (GRAUS)	LEITO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
EVA	0.0 (OUTROS)	OUTROS	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: DIVANIRA DE SOUZA LIRA	COREN 993884
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	28/07/2020 11:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Prestador Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Conselho / Número COREN - PB - 993884

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: 423

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 28/07/2020

Data anotação: 28/07/2020

Hora anotação: 09:45

Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Leito: LEITO 423

07:00hrs Recebo paciente em 1º DPO de FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venoso periférico em membro superior direito, Com dieta VO livre liberada. Ferida operatória oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe

08:00hrs Realizado curativo simples

08:45 paciente conduzido aos CDI pelo maquiador no próprio leito grades elevadas para realizar EXAMES.

09:45hrs Paciente retorna do CDI conduzido pelo maquiador no próprio leito grades elevadas, transporte seguro.

10:00hrs Paciente medicada conforme prescrição médica

Administrado CEFTRIXONA 1g +AD IV

11:00hrs Aferido sinais vitais NEWS(0)escala de dor EVA(0)Enfermeira ciente;

11:00hrs Paciente medicada conforme prescrição médica

Administrado DAPIRONA 500mg 1 amp 2ml +AD iv

12:00hrs Paciente recebeu alta do médico assistente, retirado acesso, saiu do setor conduzido pelo maquiador, em cadeira de roda.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:53 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Dados do Paciente	
Nome do Paciente	Data de Nascimento
ERIKA SANTOS DA SILVA	07/11/1985
Nome da mãe do Paciente	Atendimento
MARIA JOSE SANTOS DE LIMA	2189528

☒ Transferencia Intrahospitalar	☐ Transferencia Interhospitalar
Origem	Destino
4º TNL C. CIRURGICA APTO	CDI RAO X

Sinais Vitais	
PA: 120 x 80	FC: 88
TºC: 36,2	FR: 14
SPO2: 96	HGT: 0
NEWS/PEWS/SEWS: 0	

Protocolos	
☐ TEV	☐ Protocolo de Hipertensão na Gestação
☐ Protocolo de Dor Torácica	☐ Protocolo de SEPSE

SBAR	
S	Situação: 08:45H - Paciente encaminhada ao CDI para realização de Rx.
	Breve Histórico: Breve Histórico: PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo Alergia: Não informado.
	Avaliação: 08:45H - Paciente encaminhada ao CDI para realização de Rx, consciente, orientado, eupneica, no leito, com maqueiro.
A	Recomendação: manter grades elevadas

Tipo de Transporte	
☐ Cadeira-Maqueiro	☐ Leito-Maqueiro-Enfermagem
☐ Berço	☐ SOS-UBS
☐ Leito-Enfermagem-Anestesista	☐ SOS-USA
☒ Leito-Maqueiro	☐ Incubadora

Atendimento: 2189528**Paciente:** ERIKA SANTOS DA SILVA**Idade:** 34 Anos 8 Meses**Data de Nascimento:** 07/11/1985**Leito Atual:** 423**Médico Assistente:** CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA**Setor:** 4º TNL CIRURGICA APTO**Prestador Responsável:** DIVANIRA DE SOUZA LIRA**Conselho / Número** COREN - PB - 993884**Função:** TECNICO EM ENFERMAGEM**ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM****Data de Referência:** 28/07/2020**Data anotação:** 28/07/2020**Hora anotação:** 07:00**Responsável:** DIVANIRA DE SOUZA LIRA**Leito:** LEITO 423

07:00hrs Recebo paciente em 1º 01:30h. Paciente retornou do centro cirurgico, com Estado Geral Regular, Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venosa periférico em membro superior direito, ausente de sinais flogísticos. Com dieta VO livre liberada. (nutrição do andar ciente). Ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe

08:45 paciente conduzido aos CDI pelo maquiador no proprio leito grades elevadas para realizar EXAMES.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 09:09 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Data de 28/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA / COREN 953100

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
FC	88.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
FR	14.0 (RPM)	INSPEÇÃO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
SPO2	96.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
POSIÇÃO DA CABECEIRA	30.0 (GRAUS)	LEITO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
EVA	2.0 (OUTROS)	OUTROS	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA	COREN 953100
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	28/07/2020 05:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc.: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.:
3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM 006902
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 4400011 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 02:23
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA - COREN - PB - 389255
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 COMUNICAR E REGISTRAR PRESENÇA DE SANGRAMENTO					CONTINUO	[28/07] 02:23
5 REALIZAR CURATIVO MEDIO					A CRITÉRIO	
MATERIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 SENSI CARE SPRAY REMOVEDOR DE ADESIVO	1	MILILITRO		TO	A CRITÉRIO	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 30/07/2020 04:37 GMT-03:00 30/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4° C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.:
3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399943 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10 RX OMBRO ESQUERDO - ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL ; Exame: 694184 Justificativa: POS OP FRATURA DE UMERO PROXIMAL ESQ						



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc.: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4° C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...:
3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA Obs.: LIVRE					6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D3/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML Obs.: tempo de administração de 2 a 4 min -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	1	FRA/AMP		IV	12/12hr	[28/07] 23:30 [29/07] 11:30
	1	AMPOLA				
MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO) Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea -> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	FRA/AMP		IV	8/8hr	[28/07] . 21 [29/07] . 05 . 13
	1	FRA/AMP C/100MG				
	1	BOLSA				
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP		IV	24/24hr	[29/07] . 05
5 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML Obs.: SE CASO FOR A CRITÉRIO MÉDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3) -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA) -> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP -> AGULHA DESCARTAVEL 25X7	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
	1	AMPOLA				
	1	UNIDADE				
	1	UNIDADE				
6 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML -> EQUIPO MACRO GOTAS PINÇA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA	1	BOLSA		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
	1	UNIDADE				
7 TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1	FRA/AMP		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...:

3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA

Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232

FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
9 CUIDADOS GERAIS					6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc.: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

1ª VIA

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423

Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00

Dias Int...:

3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA

Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM 006902



FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 4399930 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 09:00

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MICHELLE DE VASCONCELOS BATISTA - COREN - PB - 194341

FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[28/07] . 09
2 OBSERVAR E ANOTAR QUEIXAS ALGICAS					CONTINUO	[28/07] . 09
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 OBSERVAR EDEMA E PERFUSÃO PERIFÉRICA					CONTINUO	[28/07] . 09

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MICHELLE DE VASCONCELOS BATISTA:00801339405, AC VALID RFB v5, 00801339405, 09/08/2020 01:35 GMT-03:00 09/08/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 03:07 IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 21 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária			
Status da Validação: Válido			
Breve Histórico de Admissão			
PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo			
Protocolos			
☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia			
☐ TEV ☐ Clínico ☐ Medicamentoso ☐ Cirúrgico ☐ Mecânico ☐ Royal ☐ SCP ☐ Meia de Compressão Data Início: Data Fim:			
Procedimentos Invasivos			
Dispositivos em uso e data: TOT em 27/07/2020		Histórico de dispositivos e data de retirada: TOT em 27/07/2020	
☐ CVP ☐ CVC ☐ TOT ☐ SNG ☐ SNE ☐ SVD			
Gasometria			
PaO ₂ /FiO ₂ <= 200 ☐ Sim ☐ Não Quanto? RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☐ Não ☐ Pendente			
Condição Crônica			
NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS			
Exame Físico e Evolução Clínica			
01:30h Paciente retornou do centro cirurgico, com Estado Geral Regular, Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venosa periférico em membro superior direito, ausente de sinais flogísticos. Com dieta VO livre liberada. (nutrição do andar ciente). Ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe multiprofissional.			

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 03:07 IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 21 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas
Receber paciente no apartamento. Atentar para queixas álgicas no paciente. Observar presença de sinais flogísticos em ferida operatória e acesso periférico. Informar queixas álgicas.
Metas
Não apresentará dor nas proximas 12h. Não apresentará náuseas e vômitos nas proximas 12h. não apresentará sangramento nas proximas 12h.

Dados do Paciente	
Nome do Paciente	Data de Nascimento
ERIKA SANTOS DA SILVA	07/11/1985
Nome da mãe do Paciente	Atendimento
MARIA JOSE SANTOS DE LIMA	2189528

☐ Transferencia Intrahospitalar	☒ Transferencia Interhospitalar
Origem	Destino
CENTRO CIRURGICO	4º TNL C. CIRURGICA APTO

Sinais Vitais	
PA: 111 x 71	FC: 73
TºC: 36	FR: 16
SPO2: 99	HGT: 0
NEWS/PEWS/SEWS:	0

Protocolos	
☐ TEV	☐ Protocolo de Hipertensão na Gestação
☐ Protocolo de Dor Torácica	☐ Protocolo de SEPSE

SBAR	
S	Situação: Paciente em POI de fratura de úmero proximal esquerdo , consciente, orientada, eupneica, afebril, com AVP pérvio. Dispositivos:AVP
	Breve Histórico: Breve Histórico: PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo Alergia: Não informado.
	Avaliação: cirurgia realizada sem intercorrências ao término foi extubada e encaminhada a URPA com curativo oclusivo e com tipoia, AVP pérvio, em O2 ambiente. Ausente de sonda e dreno.
R	Recomendação: Observar sinais de sangramento em FO Manter dispositivos pervios

Tipo de Transporte	
☐ Cadeira-Maqueiro	☐ Leito-Maqueiro-Enfermagem
☒ Leito-Enfermagem-Médico	☐ Leito-Maqueiro
☐ Berço	☐ SOS-UBS
☐ Leito-Enfermagem-Anestesista	☐ SOS-USA
☐ Incubadora	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

KATIA MARIA MARQUES DE SOUSA FLORENCIO:79777988400, AC VALID RFB v5, 79777988400, 28/07/2020 01:51 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 01:48 IMP. POR: KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária			
Status da Validação: Válido			
Breve Histórico de Admissão			
PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo			
Protocolos			
☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia			
☐ TEV ☐ Clínico ☐ Medicamentoso ☐ Cirúrgico ☐ Mecânico ☐ Royal ☐ SCP ☐ Meia de Compressão Data Início: Data Fim:			
Procedimentos Invasivos			
Dispositivos em uso e data: TOT em 27/07/2020		Histórico de dispositivos e data de retirada: TOT em 27/07/2020	
☐ CVP ☐ CVC ☐ TOT ☐ SNG ☐ SNE ☐ SVD			
Gasometria			
PaO ₂ /FiO ₂ <= 200 ☐ Sim ☐ Não Quanto? RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☐ Não ☐ Pendente			
Condição Crônica			
NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS			
Exame Físico e Evolução Clínica			
21:00- admitida com AVP pérvio, consciente , orientada, sem queixas, respondendo as solicitações verbais, eupneica, afebril. Encaminhada para sala operatória monitorização dos SSVV: PA= 124 X 81, P= 66, FC= 65, FR=16, SPO2= 100% 22:00- submetida a anestesia geral endovenosa, intubada com TOT 7,0 + bloqueio de plexo. Realizado degermação com clorexidina degermante. Posicionada paciente na cama com placa de bisturi. medicações administradas pela anestesista 22:00- Cefazolina 2g. 22:00- nausedron 8 mg 01:00- cirurgia realizada sem intercorrências ao término foi extubada e encaminhada a URPA com curativo oclusivo e com tipoia, AVP pérvio, em O2 ambiente. Ausente de sonda e dreno.			



	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 01:48 IMP. POR: KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Conduatas
- Obsevar presença de sinais flogísticos em AVP - Inspeccionar a integridade dos materiais, instrumentais e insumos - Fixar corretamente dispositivos -Atentar para o manuseio do paciente evitando a perda dos dispositivos -Observar acesso venoso pérvio -Posicionar corretamente a placa do bisturi elétrico -Observar sangramento em F.O.
Metas - Usar aquecedor - Observar sinais de dor
Manter pele integra - Manter paciente livre de infecções - Oferecer assistencia qualificada e integral

Atendimento: 2189528

Data de 28/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA / COREN 953100

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	140.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
FC	98.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
FR	14.0 (RPM)	INSPEÇÃO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
TEMP	35.8 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
POSIÇÃO DA CABECEIRA	30.0 (GRAUS)	LEITO	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
EVA	1.0 (OUTROS)	OUTROS	IRAILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA	COREN 953100
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	28/07/2020 01:30
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...: 3 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO



AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA

ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
(D3/7) (D3/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML	1	FRA/AMP C/1GR		IV	12/12hr	[28/07] 23:30 [29/07] 11:30
Obs.:tempo de administração de 2 a 4 min						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO)	1	FRA/AMP C/100MG		IV	8/8hr	[28/07] . 21 [29/07] . 05 . 13
Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea						
-> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP C/40MG		IV	24/24hr	[29/07] . 05
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
Obs.:SE CASO FOR A CRITERIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3)						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
-> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP						
-> AGULHA DESCARTAVEL 25X7						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	1	BOLSA		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
-> EQUIPO MACRO GOTAS PINCA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						



Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...: 3 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1	FRA/AMP C/40MG		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
Item Avaliado:						Status: LIBERADO
Observação da farmácia:						

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 00:36 IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Pós Procedimento CC/CO			
Diagnóstico Pré Operatório: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO			
Diagnóstico Pós Operatório: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO			
Procedimento Realizado: OSTEOSSINTESE DO UMERO ESQ			
Coleta de Material:	☐ Citologia	☐ Bacteriologia	☐ Anatomopatológico ☒ N/A
Intercorrências:	☐ Sim	☒ Não	Qual:
Destino do Paciente:	☒ URPA	☐ UTI	☐ APTO/Enfermaria
Anotações:			
PACIENE SUBMETIDA A TTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS. CD VPM			
Data Evolução 28/07/2020		Prestador BRENO COUTINHO TORRES	



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:32
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

1 - PRÉ - OPERATÓRIO (INTERNAÇÃO CIRÚRGICA)	2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
1.1 Informação sobre o paciente: 1.1.1 Pulseira de identificação: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.2 Jejum: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA Horário da Última Refeição: 27/08/2020 12:00 Tipo alimentação: Consistência da Dieta: Dieta Sólida Completa Procedimento: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO HAS/PA: ☒ S ☐ N 110 X 80 mmHg ☐ DM: mgh/dl TAXº: 36,6 °C ASA: ☐ Cardiopatia ☐ Lúpus ☐ Renal ☐ Hemofílico ☐ Outros: ☐ NA 1.1.3 Banho com clorexidina 2%: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.4 Banho com clorexidina 4% (cardíaca/implante): ☐ Sim ☒ Não ☐ NA 1.1.5 Higiene oral com periogard (anestesia geral): ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.6 Tricotomia Hora: ☐ Sim ☒ Não ☐ NA 1.1.7 Retirou adornos e/ ou próteses: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.8 Uso de marcapasso: ☐ Sim ☐ Não ☒ NA 1.1.9 Termo de consentimento: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.2. Risco de TEV foi avaliado e gerenciado? ☒ Baixo ☐ Moderado ☐ Alto ☐ Não Avaliado 1.2.1 Uso de anticoagulante profilático? ☐ Sim Hora: Qual? ☒ Não 1.2.2 Uso de compressão pneumática intermitente? ☐ Sim ☒ Não 1.3. Lateralidade? ☐ Direita ☒ Esquerda ☐ Não 1.5. Porta exames? ☒ Impressos ☐ CD/DVD 1.7. Administrado medicação pré anestésica? ☐ Sim Hora: Qual? ☒ Não ☐ NA	2.1 Checagem de equipamentos: ☒ Checagem de anestesia + Alarmes ☒ Aspirador ☒ Oxigênio + Agentes Inalatórios ☒ Bisturí elétrico (Placa+ Cabo) ☒ Realizada desinfecção da sala, Nº: 02 2.1.1 Conferido esterilização das embalagens: ☒ Conforme ☐ Não conforme 2.1.2 OPME: ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A 2.2. Transposição do paciente: ☒ Trava da mesa cirúrgica BAUMER ☐ Maca e mesa niveladas 2.3. Via aérea difícil / Risco de Broncoaspiração: ☐ Sim + Material específica ☒ Não 2.4. Risco de perda sanguínea: ☐ Sim (2 acessos/Intravenosos calibrosos) ☒ Não ☐ Reserva de hemocomponente
	3 - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA 3.1. Confirmar se toda a equipe se apresentou pelo nome e função: ☒ Sim ☐ Não 3.2. Antibioticoprofilaxia feito (30/60mn) antes da incisão: ☒ Sim ☐ Não Qual: cefazolina2g 3.2.1. Realizar repique (antibiótico): ☐ Sim ☒ Não 3.3.Realizado antissepsia do campo obrigatório: ☒ Sim ☐ Não Qual: clorex alcoolica 3.4. Equipe médica confirmou verbalmente: ☒ Sim ☐ Não 3.5. Imagem disponível: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 3.6. Uso seguro do Eletrocaltério / Proximidade da placa à incisão: ☐ Coxa ☐ Panturrilha ☐ Glúteo ☐ NA ☐ Direito ☐ Esquerdo ☒ Completa 3.7. Materiais Solicitados e Disponíveis: ☒ Estimulador de nervo periférico ☐ N/A (Urg./Emerg) ☒ Intensificador de imagem 3.8. Exames protocolados e devolvidos: ☐ Sim ☐ Não ☒ NA
	1.4. Alergias? ☒ Não ☐ Sim Qual? 1.6. Avaliação pré anestésica? ☐ Sim ☒ Não ☐ N/A (Urgência/Emergência) 1.8. Transporte conforme protocolo? ☐ Não ☒ Sim Qual? CAMA



	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 28/07/2020 00:32 IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

4 - AO TÉRMINO DA CIRURGIA	
4.1. Equipe confirma verbalmente: ☒ Nome procedimento realizado ☒ Transporte do Paciente (em bloco) ☐ Peça cirúrgica corretamente identificada ☒ Contagem instrumentais, agulhas, compressas ☐ Repique antibiótico-profilático adm. (> 3 hs) ☒ Drenos, sondas e acessos pinçados e identificados	4.2. SSVV: PA101 X 70 TAX:36 C 4.3. Destino: ☒ URPA ☐ APTO ☐ UTI



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:31
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA

DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:

NOME DA MÃE: Meses 20

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias

U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528

DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00

CARTEIRA: 00335200751019261

PLANO: PLANO COM REDUTOR

SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

4 - AO TÉRMINO DA CIRURGIA

4.1 Equipe confirma verbalmente:

☒ Nome do procedimento realizado

☐ Peça cirúrgica corretamente identificada

☐ Repique antibiótico-profilático adm. (> 3 hs)

☒ Contagem instrumentais, agulhas, compressas

☒ Transporte do paciente (em bloco)

☒ Drenos, sondas e acessos pinçados e identificados

4.2 SSVV:

PA 101

X 70

TAX 36

C

4.3 Destino:

☒ URPA

☐ APTO

☐ UTI

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ROSANE MARIA DE ARAUJO NUNES:52630889491, AC ONLINE RFB, 52630889491, 28/07/2020 00:32 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:30
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA

DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:

NOME DA MÃE: Meses 20

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias

U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528

DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00

CARTEIRA: 00335200751019261

PLANO: PLANO COM REDUTOR

SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

3 - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

3.1 Confirmar se toda a equipe se apresentou pelo nome e função:

☒ Sim ☐ Não

3.2 Antibioticoprofilaxia feito (30/60mn) antes da incisão:

☒ Sim ☐ Não ☐ N/A

Motivo: cefazolina2g

Hora: 27/07/2020 22:00

3.2.1 Realizar repique (antibiótico):

☐ Sim ☒ Não ☐ N/A

Motivo:

Hora:

3.3 Realizado antissepsia do campo obrigatório:

☒ Sim ☐ Não

Qual: clorex alcoolica

3.4 Equipe médica confirmou verbalmente:

☒ Sim ☐ Não

3.5 Imagem disponível:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

3.6 Uso seguro do elatrocaltério/proximidade da placa à incisão:

☐ Coxa ☐ Panturrilha ☐ Glúteo ☐ NA

☐ Direito ☐ Esquerdo ☒ Completa

3.7 Materiais solicitados e disponíveis:

☒ Estimulador de nervo periférico ☐ N/A (Urg./Emerg)

☒ Intensificador de Imagem

3.8 Exames protocolados e devolvidos:

☐ Sim ☐ Não ☒ NA





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:28
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º C. CIRURGICA	APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

2.1 Checagem de equipamentos:

- ☒ Carro de anestesia + Alarmes
- ☒ Oxigênio + Agentes Inalatórios
- ☒ Aspirador
- ☒ Bisturí elétrico (Placa + Cabo)
- ☒ Realizada desinfecção da sala, Nº 02

2.1.1 Conferido esterilização das embalagens:

- ☒ Conforme ☐ Não conforme

2.1.2 OPME:

- ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A

2.2 Transposição do paciente:

- ☒ Trava da mesa cirúrgica BAUMER ☐ Maca e mesa niveladas

2.3 Via aérea difícil / Risco de Broncoaspiração:

- ☐ Sim + Material específico ☒ Não

2.4 Risco de perda sanguínea:

- ☐ Sim (2 acessos/intravenosos calibrosos) ☒ Não
- ☐ Reserva de Hemocomponente

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ROSANE MARIA DE ARAUJO NUNES:52630889491, AC ONLINE RFB, 52630889491, 28/07/2020 00:32 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: AUTOSCORE UNIMED JOAO PESSOA	
Função: FARMACEUTICO	
Indicador: SCORE RISCO FARMÁCIA CLÍNICA (FECHADO)	27/07/2020 23:59
IDADE DO PACIENTE	1 - 18 A 65 ANOS
PACIENTE FAZ USO DE:	1 - 0 A 8 MEDICAMENTOS
PACIENTE EM USO DE Sonda P/ ALIMENTAÇÃO	0 - NENHUM
PACIENTE EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	0 - NÃO AMINOÁCIDOS
PACIENTE USA MAR	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE ANTIMICROBIANO RESTRITOS	0 - NÃO
PACIENTE USA DROGAS HEPATOTÓXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM USO DE DROGAS NEFROTOXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM PROTOCOLO INSTITUCIONAL(DOR TORACICA)	0 - NÃO
MONITORAMENTO DA INFUSAO	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE DROGA GATILHO	0 - NÃO
INTERACAO DROGA X ALIMENTO	0 - NÃO
INTERACAO MEDICAMENTOSA GRAVE	0 - NÃO
PACIENTE COM DHEG	0 - NÃO
PACIENTE É IMUNOSSUPRIMIDO/IMUNOCOMPROMETIDO	0 - NÃO
RESULTADO	2.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO - OS PACIENTES QUE DEVEM SER SOMENTE OBSERVADOS.
INTERVENÇÃO	SCORE BAIXO - ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA OU QUANDO SOLICITADO.



HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA

PACIENTE: ERIKA SANTOS DA SILVA
IDADE: 34a 8m 20d SEXO: Feminino
PESO: 84 ALTURA:
CARTEIRA: 00335200751019261 DT. NASCTO: 07/11/85
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA
MÃE: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA
ACOMODAÇÃO: ALOJAMENTO - APTO PRIVATIVO
ATENDIMENTO: 2189528 AVISO DE CIRURGIA: 177037

A.S.A: ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI

Atendimento: ☐ Rot ☒ Urg ☐ Emerg

Data da Cirurgia:

Data Inicial: 27/07/2020 23:54

Data Final: 28/07/2020 01:01

FICHA DE ANESTESIA

CIRURGIA: (30717108)FRATURAS -TRATAMENTO CIRÚRGICO

Outras Cirurgias: (30717035) ARTROTOMIA GLENOUMERAL -
TRATAMENTO CIRURGICO (40811026) RADIOSCOPIA PARA
ACOMPANHAMENTO

ANESTESISTA: CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES

CRM: 008097

INÍCIO DA ANESTESIA: 22:00

FIM DA ANESTESIA: 01:00

MONITORIZAÇÃO:

SATO2%	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99		
ETCO2																			
ECG	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	
BIS																			

Intervalo de Tempo: 10 Minutos. Tempo Inicial:

GASES:

OXIGENIO																			

Intervalo de Tempo: 5 Minutos. Tempo Inicial: 27/07/2020 23:25

LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

TOTAL DE LÍQUIDOS			
Sangue			
Plasma			
Cristalóides	2500ML		
Outros			

ANTIBIÓTICOS			
ANTIBIÓTICOS	QUANTIDADE	HORÁRIO	HORÁRIO REPIQUE
CEFAZOLINA	02	22:00	

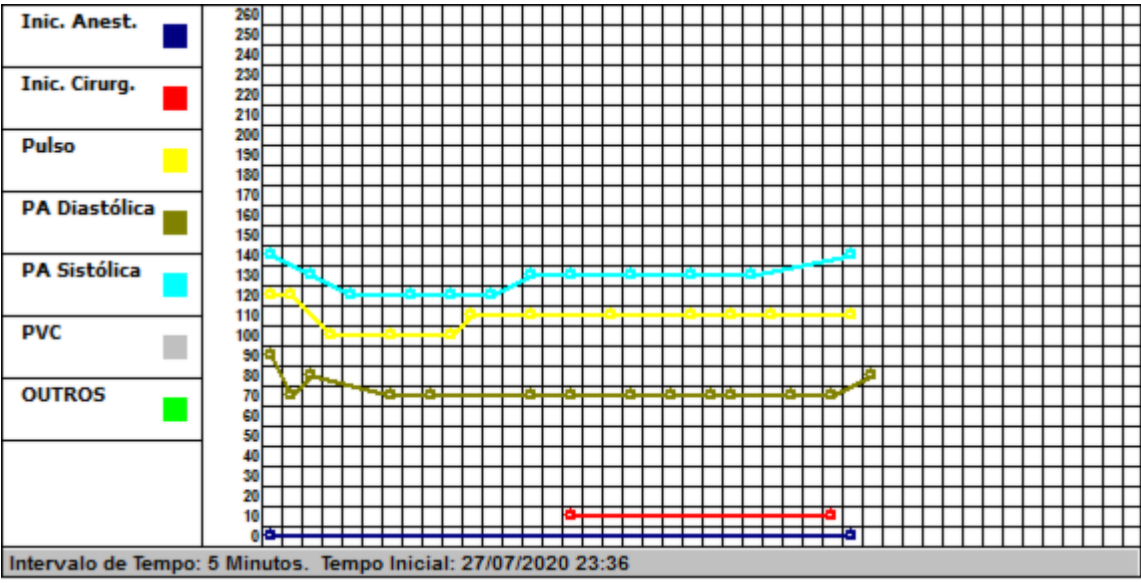
Técnica Anestésica:

☒ GERAL BALANCEADA ☐ GERAL VENOSA TOTAL ☐ RAQUIANESTESIA ☐ PERIDURAL ☒ BLOQ.PLEXO ☐ SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

PACIENTE EM DDH, REALIZADO ASSEPSIA DA REGIAO INTERESCALENICA ANTERIOR E AXILAR ESQUERDA, REALIZADO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL, NE 0,5MA. A50, INJETADO 20ML DE LIDOCAÍNA 2% COM VASO, 20ML DE NOVABUPIVACAÍNA 0,5% COM VASO, 10ML

DE LIDOCAÍNA 2%SEM VASO, 10 ML DE NOVABUPIVACAÍNA 0,5% SEM VASO. ASPIRAÇÃO NEGATIVA. GERAL: PACIENTE EM DDH, MONITORIZADA, PRE-OXIGENACAO COM O2 A 100% SOB MÁSCARA, IOT COM TOT N 7 C CUFF + VM MODO VCV, MANUTENÇÃO COM SEVOFLURANO. PACIENTE COLOCADA EM CADEIRA DE PRAIA. FEITA TODAS PROTEÇÕES ÓSSEAS, OCULARES E FIXAÇÃO DA CABEÇA.



DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS

ANEST. GERAL / SEDAÇÃO	QTDE	DOSE UTZ	ANEST. GERAL / SEDAÇÃO	QTDE	DOSE UTZ
ÁGUA DESTILADA 10 ML			ONDOSENTRONA 4 / 8 MG	01	8MG
ALFENTANIL AMP			PLASIL AMP		
ATROPINA AMP	02		PROFENID FR	01	100MG
BEXTRA AMP			PROPOFOL 10 / 20 ML	02	250MG
CISATRACÚRIO AMP			PROPOFOL PFS 1% / 2%		
CLONIDINA AMP			PROSTIGMINE AMP		
DEXAMETASONA AMP	01	10MG	QUETAMINA FR		
DEXMEDETOMIDINA AMP			REMIFENTANIL FR		
DIPIRONA AMP	02	2G	ROCURÔNIO FR	01	50MG
DOPAMINA AMP			SEVORANE ML	01	30ML/HR
DRAMIN B6 AMP			SUFENTANIL AMP		
DROPERIDOL			TENOXICAM 40 MG		
EFEDRINA AMP	01		TORADOL		
EFORTIL AMP			TRAMAL 50 / 100 MG	01	100MG
ETOMIDATO AMP			ELETRODOS UNID	6	
FENTANIL 2 ML / 20 ML	02	200MCG	CATETER NASAL UNID	1	
FLUMAZENIL AMP			OXIGÊNIO 2L / MIN		
HIDROCORTIZONA 500 MG			ÓXIDO NITROSO L / MIN		
ISOFLURANE ML			JELCO Nº 24 / 22 / 20		
MIDAZOLAM 5,0 / 15 MG	03	12MG	JELCO Nº 18 / 16 / 14		
MORFINA 0,2 / 2,0 / 10 MG	01	10MG	MÁSCARA LARÍNGEA UNID		
NALOXONE AMP			TUBO TRAQUEAL Nº	01	7
NORADRENALINA AMP			BRIDION	01	200MG
NUBAIN 10 MG AMP					
OCITOCINA AMP 5 UNID					

Dr.(a): CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES
CRM : 008097

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA COREN - PB - 389255	
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA WATERLOW (FECHADO)	27/07/2020 21:10
IMC	1 - ACIMA DA MEDIA
TIPO DE PELE	0 - SAUDAVEL
IDADE	1 - 14 - 49
MOBILIDADE	0 - TOTAL
DEFICIENCIA DE CAUSA NEUROLOGICA	0 - NÃO SE APLICA
CIRURGIA DE GRANDE PORTE/TRAUMA	0 - NÃO SE APLICA
CONTINENCIA	1 - OCASIONALMENTE INCONTINENTE
APETITE/INGESTA	3 - DIETA SUSPENSA
SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	0 - NÃO SE APLICA
SEXO	2 - FEMININO
MEDICAÇÃO	0 - NÃO SE APLICA
RESULTADO	8.0
INTERPRETAÇÃO	SEM RISCO
INTERVENÇÃO	- AVALIAR A PELE DIARIAMENTE

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA	COREN - PB - 389255
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA DE QUEDA DE MORSE (FECHADO)	27/07/2020 21:10
HISTÓRICO DE QUEDAS	0 - NÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	15 - SIM
AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO	0 - NENHUM / ACAMADO / AUXILIADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE
TERAPIA ENDOVENOSA/DISPOSITIVO ENDOVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO	20 - SIM
MARCHA	0 - NORMAL / SEM DEAMBULAÇÃO, ACAMADO, CADEIRA DE RODAS
ESTADO MENTAL	0 - ORIENTADO / CAPAZ QUANTO À SUA HABILIDADE
RESULTADO	35.0
INTERPRETAÇÃO	PACIENTE COM BAIXO RISCO DE QUEDA
INTERVENÇÃO	REALIZAR INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR CONFORME PROTOCOLO DE QUEDA INSTITUCIONAL.

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA	COREN - PB - 389255
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: FUGULIN (FECHADO)	27/07/2020 21:09
ESTADO MENTAL	1 - ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO
OXIGENAÇÃO	1 - NÃO DEPENDE DE OXIGÊNIO
SINAIS VITAIS	2 - CONTROLE EM INTERVALOS DE 5 A 6 HORAS
MOTILIDADE	2 - LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS
DEAMBULAÇÃO	1 - AMBULANTE
ALIMENTAÇÃO	1 - AUTOSUFICIENTE
HIGIÊNE	2 - AUXILIO NO BANHO DE CHUVEIRO E/OU HIGIENE ORAL
ELIMINAÇÕES	1 - AUTOSUFICIENTE
TERAPEUTICA	2 - EV INTERMITENTE
RESULTADO	13.0
INTERPRETAÇÃO	CUIDADO MINIMO- MIN

**Termo De consentimento Livre E Esclarecido
Tratamento Cirúrgico De Fratura
Dos Ossos Do Membro Superior**

www.unimedjp.com.br
Av. Ministro José Américo de Almeida,
nº 1450 - Torre - CEP 58040-300
João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

Por este instrumento particular o (a) paciente Erika Santos da Silva ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM-PB sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado **"TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO MEMBRO SUPERIOR"**, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 2º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, restando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: a cirurgia tem o objetivo de deixar os ossos alinhados nos planos sagital, coronal e rotacional, mantendo-os nesta posição através de fixação por hastes, placas, parafusos ou pinos.

COMPLICAÇÕES:

- Infecção
- Rejeição do metal
- Necrose de pele e músculos
- A não consolidação da fratura, pseudoartrose, pode acontecer em qualquer caso. Normalmente é resultado da soma de vários problemas principalmente das características da fratura, grau de nutrição do paciente, qualidade da vascularização do local afetado.
- Necessidade de nova cirurgia.
- As fraturas expostas, onde a pele se rompe e o osso entra em contato com o meio ambiente, são muito mais graves que as fraturas fechadas. A chance de infecção é maior, os tecidos sofrem mais necrose e as complicações são mais frequentes. Múltiplos procedimentos cirúrgicos podem ser requeridos.
- Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

Legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada modalidade de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Assim tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do paciente e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo (a) médico (a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

João Pessoa (PB)

24

de

julho

de

2020

Assinatura Paciente

Dr. Breno C. Torres
Ortopedia e Cirurgia do Quadril
CRM 19821/1990

Assinatura Médico Assistente

Nome:

Orla Santos da Silva

Nome:

RG/CPF:

054311 12436

CRM:

UF:

Código de Ética Médica - Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Dt. de Nasc.: 07/11/1985 34 Anos

Altura:

Peso:

Leito: 423

Médico(a) Assistente: 3472 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Data de Realização do Balanço: 27/07/2020

Unidade: 4º C. CIRURGICA APTO

Prestador Responsável: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Conselho / Nr Cons.: COREN - PB - 953100

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço			BALANÇO HÍDRICO																														
GANHOS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		IV																								500.0	500.0						
SORO RINGER C/ LACTATO 500ML		IV												500.0													500.0						
TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)		IV																								100.0	100.0						
Total de Ganhos (mL)														500.0													600.0	1100.0					
PERDAS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total						
DIURESE																						+++			+++								
Total por hora (mL)														500.0													600.0	1100.0					
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)														500.0													1100.0	1100.0					

Itens de Sinais Vitais - Unidade	SINAIS VITAIS																								
	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	
PAS - MMHG	120.0					110.0						110.0				110.0		111.0		140.0					120.0
PAD - MMHG	80.0					60.0						70.0				80.0		71.0		80.0					80.0
FC - BPM	88.0					77.0						74.0				74.0		73.0		98.0					88.0
FR - RPM	20.0					18.0						18.0						16.0		14.0					14.0
TEMP - GRAUS CELSIUS	35.3					36.1						36.2				36.6		36.0		35.8					36.2
SPO2 - %	97.0					98.0						98.0				98.0		99.0		98.0					96.0
NEWS	1.0					0.0						0.0								1.0					0.0
EVA - OUTROS	2.0					0.0						0.0								1.0					2.0
POSIÇÃO DA CABECEIRA - GRAUS						30.0														30.0					30.0
RASS - NÃO SE APLICA											0.0					0.0									
CAM-ICU - CAM - DELIRIUM											2.0					2.0									

Atendimento: 2189528	Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Dt. de Nasc.: 07/11/1985 34 Anos	Altura:	Peso:	Leito: 423
Médico(a) Assistente: 3472 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA		Data de Realização do Balanço: 27/07/2020	Unidade:	4º C. CIRURGICA APTO	
Prestador Responsável: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA					
Conselho / Nr Cons.: COREN - PB - 953100	Função: TECNICO EM ENFERMAGEM				

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA:06892588794, AC VALID RFB v5, 06892588794, 28/07/2020 07:07 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Data de 27/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA / COREN 285298

Função: AUX DE ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	111.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
PAD	71.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
FC	73.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
FR	16.0 (RPM)	INSPEÇÃO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
TEMP	36.0 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA LACERDA:67451519449, AC ONLINE RFB, 67451519449, 27/07/2020 23:33 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528**Paciente:** ERIKA SANTOS DA SILVA**Idade:** 34 Anos 8 Meses**Data de Nascimento:** 07/11/1985**Leito Atual:** 423**Médico Assistente:** CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA**Setor:** 4º TNL CIRURGICA APTO**Prestador Responsável:** SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA**Conselho / Número** COREN - PB - 285298**Função:** AUX DE ENFERMAGEM**ANOTAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM****Data de Referência:** 27/07/2020**Data anotação:** 27/07/2020**Hora anotação:** 22:32**Responsável:** SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA**Leito:** LEITO 423

00:20 H ADMITIDA NA URPA COTE , SONOLENTA EM POI DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO
SOB EFEITO DE ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO
EM HV POR CVP EM MSD;
APRESENTA PELE INTEGRAL
AUSENTE SE SONDAS E DRENOS
F.O OCLUSA COM CURATIVO LIMPO + TIPOIA
MONITORIZADA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO POS ANESTESICA
SEM QUEIXAS
AS 00:50 _____ EVOLUI DE ALTA POS ANESTESICA
ENCAMINHADA AO APARTAMENTO COM SSVV ESTAVEIS
PASAGEM DO QUADRO CLINICO PARA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA LACERDA:67451519449, AC ONLINE RFB, 67451519449, 27/07/2020 23:47 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Evolução Pós Anestésica			
Nome Anestesista		Nome Cirurgião	
CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES		BRENO COUTINHO TORRES	
Cirurgia			
PCT - FRATURA DE UMEROS PROXIMAL (OPME)			
Estado Físico (ASA)	Tipo Anestesia	Alta Médica	Destino
II	GERAL ENDOVENOSA	27/07/2020 23:50	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA
Antecedentes Clínicos			
☒ Hipertensão ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cardiopatias ☐ Outros:			
Pacientes Obstétricos:			
Sim ☐ Não ☒			
Lóquios Normais: ☐ Sim ☒ Não Observação:			
Retração Uterina Normal: ☐ Sim ☐ Não Observação:			
Intercorrências			
☐ Dor ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Tremores ☐ Alergia ☐ Hipotermia			
☐ Hipoxemia ☐ Prurido ☐ Cefaleia ☐ Arritmia ☒ Não se Aplica			
Medicações Utilizadas			
Droga		Dose Utilizada	Forma de Aplicação
Hora da Medicação			
☐			
☐			
☐			
☐			
☐			
Nível de Consciência na alta			
☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Torporoso ☐ Comatoso			
Índice de Recuperação de Aldret e Kroulick (modificada) na Alta:		14	
Comentários			
Data: 27/07/2020		Prestador: JOSE LUCIANO MENDES - CRM: Nº.003858	

Atendimento: 2189528**Paciente:** ERIKA SANTOS DA SILVA**Data de Nascimento:** 07/11/1985**Médico Assistente:** CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA**Prestador Responsável:** IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA**Conselho / Número** COREN - PB - 953100**Idade:** 34 Anos 8 Meses**Leito Atual:** 423**Setor:** 4º TNL CIRURGICA APTO**Função:** TECNICO EM ENFERMAGEM**ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM****Data de Referência:** 27/07/2020**Data anotação:** 27/07/2020**Hora anotação:** 21:53**Responsável:** IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA**Leito:** LEITO 423

19:00h recebia paciente em pré operatorio de FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO, em venoclise por veia periferica em membro superior direito, consciente, orientada, deambulando e dieta via oral aero até segunda ordem.

20:00h encaminhada paciente para banho no banheiro com clorexidina e higiene oral com periogard.

21:00h administrada medicação prescrita tramal 100mg+soro fisiologico 100ml endovenoso. verificado ssvv.

21:15h encaminhada paciente para o centro cirurgico, acompanhada do maqueiro em transporte seguro.

01:30h paciente retornou do centro cirurgico em transporte seguro em companhia do maqueiro. verificado ssvv.

05:00h administrada medicação prescrita nausedron 4mg+agua destilada 10ml, fosfato de acido de potassio 10ml+soro fisiologico em bomba de infusão, pantoprazol 40mg+diluyente proprio 10ml, dipirona 1g+agua destilada 10ml, tramal 100mg+soro fisiologico 100ml e tilatil 40mg endovenoso.verificado ssvv.

07:00h paciente segue em observação e aos cuidados da enfermagem.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA:06892588794, AC VALID RFB v5, 06892588794, 28/07/2020 07:07 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Dados do Paciente	
Nome do Paciente	Data de Nascimento
ERIKA SANTOS DA SILVA	07/11/1985
Nome da mãe do Paciente	Atendimento
MARIA JOSE SANTOS DE LIMA	2189528

☒ Transferencia Intrahospitalar	☐ Transferencia Interhospitalar
Origem	Destino
4º TNL C. CIRURGICA APTO	BLOCO CIRÚRGICO - HMD

Sinais Vitais	
PA: 110 x 80	FC: 74
TºC: 36,6	FR: 18
SPO2: 98	HGT: 0
NEWS/PEWS/SEWS:	0

Protocolos	
☐ TEV	☐ Protocolo de Hipertensão na Gestação
☐ Protocolo de Dor Torácica	☐ Protocolo de SEPSE

SBAR	
S	Situação: 21:20h Paciente encaminhada ao bloco cirurgico para realizacao de correcao de fratura de úmero esquerdo.
	Breve Histórico: Breve Histórico: PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.
	B PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO Alergia: Não informado.
	Avaliação: Paciente consciente, orientada, deambulando sem auxilio; Com AVP pervio e ausente de sinais flogisticos em MSD; Eupneica em ar ambiente, ausente de edemas, perfusão periférica satisfatória; Abdome plano, flacido, dieta por VO bem aceita; Membro superior esquerdo imobilizado. Banho com clorexidina realizado, orientada a retirar adornos;
R	Recomendação: Preservar dispositivos;

Tipo de Transporte	
☐ Cadeira-Maqueiro	☐ Leito-Maqueiro-Enfermagem
☐ Berço	☐ SOS-UBS
☐ Leito-Enfermagem-Anestesista	☐ SOS-USA
☒ Leito-Maqueiro	☐ Incubadora

Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA / COREN - PB - 489616
Função: ENFERMEIRO (A)

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
FC	74.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
TEMP	36.6 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA:08810861426, AC ONLINE RFB, 08810861426, 28/07/2020 04:41 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 21:22
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 Meses 20 SEXO:
NOME DA MÃE: UNIMED JOAO PESSOA
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423
ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

1 - PRÉ - OPERATÓRIO (INTERNAÇÃO CIRÚRGICA)

1.1 Informação sobre o paciente:

1.1.1 Pulseira de identificação: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.2 Jejum: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA Horário da última refeição: 27/08/2020 12:00

1.1.3 ASA (Risco): VII - Paciente não realizou avaliação anestésica;

1.1.4 Comorbidades:

HAS/PA: ☒ Sim ☐ Não 110 X 80 mmHg DM ☐ mgh/dl
☐ Cardiopatia ☐ Lúpus ☐ Renal ☐ Hemofílico ☐ Outros: ☐ NA

Consistência da Dieta: Dieta Sólida Completa

Procedimento: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO TAX: 36,6 °C

1.1.5 Banho com clorexidina 2%:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.7 Higiene oral com periogard(anestesia geral):

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.9 Retirou adornos e/ou próteses:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.11 Termo de consentimento:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.2.1 Uso anticoagulante profilático?

☐ Sim Hora: Qual?
☒ Não

1.3 Lateralidade:

☐ Direita ☒ Esquerda ☐ NA

1.5 Porta exames?

☒ Impressos ☐ CD/DVD

1.7 Administrado medicação pré anestésica?

☐ Sim Hora: Qual?
☒ Não ☐ NA

1.1.6 Banho com clorexidina 4% (cardíaca/implante):

☐ Sim ☒ Não ☐ NA

1.1.8 Tricotomia Hora:

☐ Sim ☒ Não ☐ NA

1.1.10 Uso marcapasso:

☐ Sim ☐ Não ☒ NA

1.2 Risco de TEV foi avaliado e gerenciado?

☒ Baixo ☐ Moderado ☐ Alto ☐ Não Avaliado

1.2.2 Uso de compressão pneumática intermitente?

☐ Sim ☒ Não

1.4 Alergias

☒ Não ☐ Sim Qual?

1.6 Avaliação pré anestésica?

☐ Sim ☐ NA (Urgência/Emergência)
☒ Não

1.8 Transporte conforme protocolo?

☒ Sim Qual? CAMA
☐ Não





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 21:13
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO: 02189528
DATA NASCTO: 07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8 Meses 20 Dias	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

PROTOCOLO TEV

Risco de Caprini	Score de Pádua	Royal College
1 ponto cada ☐ Idade 41-60 anos ☒ Cirurgia de pequeno porte ☐ IMC >25 kg/m² ☐ Edema de membros inferiores ☐ Veias varicosas ☐ Gravidez ou puerpério ☐ História de abortamento recorrente espontâneo ou não explicado ☐ Contraceptivos orais ou reposição hormonal ☐ Sepsis (<1 mês) ☐ Doença pulmonar grave, inclusive pneumonia (<1 mês) ☐ Função pulmonar grave ☐ Infarto agudo do miocárdio ☐ Insuficiência cardíaca congestiva (<1 mês) ☐ História de doença inflamatória intestinal ☐ Paciente clínico restrito ao leito 2 pontos cada ☐ Idade 61-74 anos ☐ Astropia ☐ Cirurgia aberta maior (>45 min) ☐ Cirurgia laparoscópica (>45 min) ☐ Malignidade ☐ Confinamento ao leito (>72 horas) ☐ Imobilização com gesso ☐ Acesso venoso central 3 pontos cada ☐ Idade >=75 anos ☐ História de TEV ☐ História familiar de TEV ☐ Fator V de Leiden ☐ Protrombina 20210A ☐ Anticoagulante lúpico ☐ Anticorpos anticardiolipina ☐ Homocisteína sérica elevada ☐ Trombocitopenia induzida por heparina ☐ Outras trombofilias congênitas ou adquiridas 5 pontos cada ☐ Acidente vascular cerebral (<1 mês) ☐ Artroplastia eletiva ☐ Fratura de quadril, pelve ou pernas ☐ Trauma raquimedular agudo (<1 mês) Total Carpini: 1	3 pontos cada ☐ Câncer ativo ☐ TEV prévio (com exclusão de trombose venosa superficial) ☐ Mobilidade reduzida ☐ Condição trombofílica já conhecida 2 pontos ☐ Trauma e/ou cirurgia recente (<=1 mês) 1 ponto cada ☐ Idade avançada (>=70 anos) ☐ Insuficiência cardíaca e/ou respiratória ☐ Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral isquêmico ☐ Infecção aguda e/ou distúrbio reumatológico ☐ Obesidade (IMC >=30) ☐ Hormonioterapia	Fatores de risco preexistentes ☐ TEV anterior (exceto um único evento relativo a cirurgia de grande porte) ☐ TEV prévio provocado por cirurgia de grande porte ☐ Trombofilia conhecida de alto risco ☐ Comorbidades médicas como câncer, insuficiência cardíaca, lúpus eritematoso sistêmico ativo, poliartropatia inflamatória ou doença intestinal inflamatória, nefrose, diabetes mellitus tipo 1 com nefropatia, doença falciforme, uso atual de drogas intravenosas ☐ História familiar de TEV não provocado ou relacionado a estrogênio em parente de primeiro grau ☐ Trombofilia de baixo risco conhecida (sem TEV) ☐ Idade (>35 anos) ☐ IMC >=30 e <40 ☐ IMC >=40 ☐ Paridade >=3 ☐ Tabagismo ☐ Veias varicosas de grosso calibre Fatores de risco obstétricos ☐ Pré-eclâmpsia na gravidez atual ☐ TRA/FIV (somente pré-natais) ☐ Gravidez múltipla ☐ Cesariana em trabalho de parto ☐ Cesariana eletiva ☐ Fórcepe médio ou de rotação ☐ Trabalho de parto prolongado (>24 horas) ☐ HPP (>1 L ou transfusão) ☐ Nascimento pré-termo <37+0 semanas na gravidez atual ☐ Natimorto na gravidez atual Fatores de risco transitórios ☐ Qualquer procedimento cirúrgico durante a gravidez ou o puerpério, exceto reparação imediata do períneo, como apendicectomia ou esterilização pós-parto ☐ Hiperêmese ☐ SHO (apenas no primeiro trimestre) ☐ Infecção sistêmica ☐ Imobilidade, desidratação Total Royal College: 0



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 21:13
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Comunicar ao médico (profilaxia mecânica ou medicamentosa).

Médico Assistente: DR; CARLOS ALBERTO Data e Hora:



Atendimento: 2189528

Data de 27/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA / COREN - PB - 389255

Função: ENFERMEIRO (A)

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
RASS	0.0 (NÃO SE APLICA)	OUTROS	MARIA LUCIENE	COREN - PB - 389255	27/07/20 21:12
CAM-ICU	2.0 (CAM - DELIRIUM)	Nº 1 (SIM) Nº 2 (NÃO) Nº 3 (NA)	MARIA LUCIENE	COREN - PB - 389255	27/07/20 21:12

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 18:37
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º C. CIRURGICA	APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
(ACIMA DE 4 ANOS)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
FACE	TIPO DE SOFRIMENTO	PONTOS
FACE 1	NENHUM SOFRIMENTO	0
FACE 2	SOFRIMENTO LEVE	2
FACE 3	SOFRIMENTO MODERADO	4
FACE 4	SOFRIMENTO INCOMODO	6
FACE 5	SOFRIMENTO INTENSO	8
FACE 6	SOFRIMENTO INSUPORTÁVEL	10
CLASSIFICAÇÃO DA DOR:	AUSÊNCIA DE DOR	



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 18:37
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Atendimento: 2189528

Data de 27/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA / COREN 1377759

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
FC	74.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
EVA	0.0 (OUTROS)	OUTROS	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA COREN 1377759	
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 17:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc.: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...:
2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

2ª VIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA Obs.: LIVRE					6/6hr	
ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D2/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML Obs.: tempo de administração de 2 a 4 min -> AGUA PARA INJECao 10ML (EMB. PLASTICA)	1	FRA/AMP		IV	12/12hr	[27/07] 23:30 [28/07] 11:30
1 AMPOLA	1					
MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO) Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea -> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	FRA/AMP		IV	8/8hr	[27/07] . 21 [28/07] . 05 . 13
1 FRA/AMP C/100MG	1					
1 BOLSA	1					
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP		IV	24/24hr	[28/07] . 05
5 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML Obs.: SE CASO FOR A CRITÉRIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3) -> AGUA PARA INJECao 10ML (EMB. PLASTICA) -> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP -> AGULHA DESCARTAVEL 25X7	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11
1 AMPOLA	1					
1 UNIDADE	1					
1 UNIDADE	1					
6 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML -> EQUIPO MACRO GOTAS PINÇA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA	1	BOLSA		IV	12/12hr	[27/07] . 17 [28/07] . 05
1 UNIDADE	1					
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

2ª VIA

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...:

2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA

Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232

FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO



CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 CUIDADOS GERAIS					6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11

Atendimento: 2189528

Data de 27/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS / COREN - PB - 574.222

Função: ENFERMEIRO (A)

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
RASS	0.0 (NÃO SE APLICA)	OUTROS	ADRIANA GONÇALVES M	COREN - PB - 574.222	27/07/20 16:33
CAM-ICU	2.0 (CAM - DELIRIUM)	Nº 1 (SIM) Nº 2 (NÃO) Nº 3 (NA)	ADRIANA GONÇALVES M	COREN - PB - 574.222	27/07/20 16:33

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ADRIANA GONCALVES MOREIRA DOS SANTOS:02972380436, AC VALID RFB v5, 02972380436, 27/07/2020 16:37 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...: 2 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO



AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA

ANTIBIOTICOTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
(D2/7) (D2/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML	1	FRA/AMP C/1GR		IV	12/12hr	[27/07] 23:30 [28/07] 11:30
Obs.: tempo de administração de 2 a 4 min						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

MEDICACAO DE ALTO RISCO

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO)	1	FRA/AMP C/100MG		IV	8/8hr	[27/07] . 21 [28/07] . 05 . 13
Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea						
-> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP C/40MG		IV	24/24hr	[28/07] . 05
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11
Obs.: SE CASO FOR A CRITERIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3)						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
-> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP						
-> AGULHA DESCARTAVEL 25X7						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	1	BOLSA		IV	12/12hr	[27/07] . 17 [28/07] . 05
-> EQUIPO MACRO GOTAS PINCA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA						
Item Avaliado:						
Status: LIBERADO						
Observação da farmácia:						



Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...: 2 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
--------------	-----	---------	----	-----	------------	----------------



	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 27/07/2020 17:56 IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA					
Origem do Paciente:		Tempo de Internação: 2 dias		Tempo na Unidade: 2 dias	
Diagnóstico Principal: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO				Previsão de Alta:	
Comorbidades:					
Pré Operatório * ☒					
Exames pré-operatórios realizados: ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A					
Avaliação Cardiológica: ☒ Sim (liberado) ☐ Não (Solicitar avaliação)					
Avaliação pré anestésica / termo: ☐ Sim (liberado) ☐ Não (Solicitar avaliação)					
Termo de Consentimento: ☐ Sim (cirúrgico) ☐ Não (aplicar termo)					
OPME: ☐ Liberado ☒ Não liberado (contatar supervisor médico) ☐ N/A					
Pós-Operatório * ☐					
Ferida Operatória: ☐ Normal ☐ Sinais Flogísticos ☐ Secreção Serossanguinolenta ☐ Secreção Purulenta					
Drenos: ☐ Não ☐ Sem Débito ☐ Débito Normal ☐ Alto Débito					
Exame Físico *					
Estado Geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido					
Consciência: ☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Obnubilado ☐ Torporoso ☐ Comatoso					
Orientação: ☒ Orientado ☐ Desorientado					
Respiração: ☒ Eupneico ☐ Dispneico					
Hidratação: ☒ Hidratado ☐ Desidratado					
Coloração: ☒ Normocorado ☐ Hipocorado ☐ Anictérico ☐ Ictérico					
BH 1570		PAS: 110		PAD: 60	
		FR: 18		TEMP: 36.1	
				DIURESE: 22	



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 17:56
IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária *

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

EVOLUI SEM QUEIXAS , EXCETO DOR NO OMBRO AOS MOVIMENTOS

EM NOVO HEMOGRAMA, OS LEUCOCITOS ESTÃO NORMAIS.

TENTAREMOS AGENDAR PARA HOJE O PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Conduta *



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 17:56
IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Alta no Tempo Previsto:* ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Se não, justifique:

Destino do Paciente: Não se Aplica

Data: 27/07/2020 Prestador: BRENO COUTINHO TORRES - CRM: Nº.007232

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 27/07/2020 12:25 IMP. POR: ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária			
Status da Validação: Válido			
Breve Histórico de Admissão			
PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO			
Protocolos			
☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia			
☒ TEV ☐ Clínico ☒ Cirúrgico ☐ Royal ☐ Medicamentoso ☐ Mecânico ☐ SCP ☐ Meia de Compressão Data Início: Data Fim:			
Procedimentos Invasivos			
Dispositivos em uso e data: CVP NO MSD (25/07/2020) Histórico de dispositivos e data de retirada: ☒ CVP ☐ CVC ☐ TOT ☐ SNG ☐ SNE ☐ SVD			
Gasometria			
PaO ² /FiO ² <= 200 ☐ Sim ☒ Não Quanto? RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☒ Não ☐ Pendente			
Condição Crônica			
NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS			
Exame Físico e Evolução Clínica			
09:00hs Paciente em PRÉ FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO, em uso de tipoia em MSE, em Estado geral regular, consciente, orientada, deambula, com sono e repouso preservado, mantém pele íntegra, normocorada e hidratada, mantém pele íntegra, eupneica em ar ambiente, com perfusão periférica satisfatória, hemodinamicamente estável, com acesso venoso periférico em membro superior direito, pérvio e ausente de sinais flogísticos com venóclise. Dieta VO com boa aceitação. Abdomem globoso flácido e indorlor à palpação superficial, Diurese espontânea. Apresentando escoriações em quadril esquerdo e pé direito, Segue aos cuidados da equipe multiprofissional.			

	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY	DATA: 27/07/2020 12:25 IMP. POR: ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS
PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO: NOME DA MÃE: Meses 20 CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423		ATENDIMENTO: 02189528 DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00 CARTEIRA: 00335200751019261 PLANO: PLANO COM REDUTOR SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas
Inspeciono dispositivos; Atento para escala de EVA; Oriento junto a equipe de enfermagem, passar AGE em escoriações; Contactuo com OPME, aguradando retorno;
Metas
Realizará procediemnto cirúrgico em tempo eficaz;



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 12:20
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º C. CIRURGICA	APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
(ACIMA DE 4 ANOS)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
FACE	TIPO DE SOFRIMENTO	PONTOS
FACE 1	NENHUM SOFRIMENTO	0
FACE 2	SOFRIMENTO LEVE	2
FACE 3	SOFRIMENTO MODERADO	4
FACE 4	SOFRIMENTO INCOMODO	6
FACE 5	SOFRIMENTO INTENSO	8
FACE 6	SOFRIMENTO INSUPORTÁVEL	10
CLASSIFICAÇÃO DA DOR:	AUSÊNCIA DE DOR	



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 12:20
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	SEXO:	DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Meses 20		CARTEIRA: 00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias		PLANO: PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423		SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Data de Nascimento: 07/11/1985 **Idade:** 34

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
PAD	60.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
FC	77.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
TEMP	36.1 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
POSIÇÃO DA CABECEIRA	30.0 (GRAUS)	LEITO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
EVA	0.0 (OUTROS)	OUTROS	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA COREN 1377759	
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 11:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA

WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 11:09

IMP. POR: RAIANY SANTOS GOES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA

DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:

NOME DA MÃE: Meses 21

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias

U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528

DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00

CARTEIRA: 00335200751019261

PLANO: PLANO COM REDUTOR

SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Breve Histórico:

Evolução Nutrição Clínica

H

Breve Histórico:

Comorbidades:

25/07/2020-PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.

HD:

Comorbidades:

FRATURA DE UMERO

HAS/DRGE

Alergias/Intolerância Alimentar:

Não há alergia cadastrada.

Outras Alergias:

☐ Glutén

☐ Soja

☐ Lactose

☐ APLV

☐ Corantes

Dados Antropométricos

P: 84 A: 1,55

IMC: 34,9 AJ:

CB: CP:

PI: PC:

Triagem

ASG

Hábito Intestinal

Resultado: 0 PACIENTE SEM RISCO NUTRICIONAL.

Sem Registro

Reavaliação:

Presença de Evacuação

Não houve evacuação.

Freq. Evacuações: 0

Necessidades Nutricionais

PTN: PTN/Kg:

VET: Kcal/Kg:

Percentual de Adequação Protéica:

Percentual de Adequação Calórica:

Avaliação Nutricional

Obesidade Grau I

Interação Farmaco-Nutriente

Drogas Vasoativas

Analgésicos/Relaxante Muscular

Medicação Gerenciada

Na presença de droga Analgésica ou Relaxante seguir o protocolo de gastroparesia.

Vias Administração:

☒ VO ☐ SNO ☐ SNE ☐ SNG ☐ SOG ☐ GTT ☐ JTT ☐ TNO ☐ NPT

Prescrição da Dieta:

DIETA VIA ORAL HIPOSSODICA

Evolução:

PACIENTE EM ESTADO GERAL REGULAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, COMUNICATIVA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE. SEM ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARES. RELATA DIAGNOSTICO DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFAGICO. DIETA VIA ORAL COM ACEITAÇÃO A OBSERVAR. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES (SIC). SEGUE AOS CUIDADOS.

Conduta Nutricional:

AJUSTAR CARDAPIO CONFORME ANAMENSE DIETETICA;

OFERTAR DIETA VIA ORAL HIPOSSODICA;

MONITORAR ACEITAÇÃO ALIMENTAR E BALANÇO HIDRICO.





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 11:09
IMP. POR: RAIANY SANTOS GOES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA

DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:

NOME DA MÃE: Meses 21

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias

U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

PREVINIR DECLINIOS NO ESTADO NUTRICIONAL;
PROMOVER ACEITAÇÃO DIETETICA >70% DO TOTAL OFERTADO;
AUXILIAR NO CONTROLE DOS NIVEIS PRESSORICOS.

ACEITAÇÃO (VIA ORAL) - TOLERANCIA (TNE/NPT)

VO

SNE/ > 80%

☒ Boa > 70%

☐ Baixa < 60%

☐ Sim

☐ Não

Quanto?

☐ Jejum > 48H

☐ Moderado > 60%
< 70%

☐ Jejum > 48H

Obs:

Obs:
A OBSERVAR

Participou da abreviação de jejum? ☐ Sim ☐ Não Se não, informe o Motivo:

☐ Será submetido a procedimento de Urgência/Emergência

☐ DRGE Moderado

☐ Síndrome Pílorica

☐ Obesidade Mórbida

☐ DRGE grave

☐ Gastroparesia

☐ Semi-Oclusão ou Obstrução Intestinal

Outro:

☐ Abreviação por Cirurgia ☐ Abreviação por Exame

Complicações Clínicas

☐ Diarréia

☐ Constipação

☐ Distensão

☐ Náuseas

☐ Hiperglicemia

☐ Hipoglicemia

☐ Vômitos

Desfecho Clínico Evolução Diária

Orientação de Alta: ☐ Sim - Verbal ☐ Sim - Prescrição ☐ Não

Observações

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

RAIANY SANTOS DE GOIS CABETE:06555050403, AC VALID RFB v5, 06555050403, 28/07/2020 11:09 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Idade: 34 Anos 8 Meses

Data de Nascimento: 07/11/1985

Leito Atual: 423

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Prestador Responsável: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

Conselho / Número COREN - PB - 1377759

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 27/07/2020

Data anotação: 27/07/2020

Hora anotação: 07:01

Responsável: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

Leito: LEITO 423

PLANTÃO DIURNO

CLINICA CIRURGICA 4º TNO / APTO 423

07HS RECEBO PACIENTE EM EGR EM PRE DE TRATAMENTO CIRURGICO DE OMBRO ESQUERDO EM USO DE TIPOIA, SEGUE EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, DEAMBULANDO, NORMOCORADA, NORMOTENSA, DIETA VO, MANTEM ACESSO VENOSO PERVIO EM MSD, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTÂNEAS, SEGUE AOS CUIDADOS;

11HS ADMINISTRADO CEFTRIAXONA 1G ENDOVENOSO, CPM; AFERIDO SSVV EVA(0) NEWS(0)

13HS ADMINISTRADO TRAMAL 2ML EM SORO FISIOLÓGICO 100ML ENDOVENOSO, CPM;

17HS ADMINISTRADO DIPIRONA ENDOVENOSO + SORO RINGER 500ML, CPM; AFERIDO SSVV EVA(0) NEWS(0)

19HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Atendimento: 2189528

Data de 27/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN 425003

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
FC	88.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
FR	20.0 (RPM)	INSPEÇÃO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
TEMP	35.3 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
SPO2	97.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
EVA	2.0 (OUTROS)	OUTROS	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 06:02
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Atendimento: 2189528

Data de 27/07/2020

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN 425003

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
FC	91.0 (BPM)	MONITOR CARDÍACO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
FR	20.0 (RPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
SPO2	94.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
EVA	2.0 (OUTROS)	OUTROS	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 01:25
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H



Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc.: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00
2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM 006902
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 4398668 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 00:32
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: LEILIANE DA S L NÓBREGA - COREN - PB - 442009
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

2ª VIA



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	
2 OBSERVAR E ANOTAR QUEIXAS ALGICAS					CONTINUO	
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 OBSERVAR EDEMA E PERFUSÃO PERIFÉRICA					CONTINUO	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LEILIANE DA SILVA LIMA NOBREGA:05312408433, AC VALID RFB v5, 05312408433, 02/08/2020 03:19 GMT-03:00 02/08/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: AUTOSCORE UNIMED JOAO PESSOA	
Função: FARMACEUTICO	
Indicador: SCORE RISCO FARMÁCIA CLÍNICA (FECHADO)	26/07/2020 23:59
IDADE DO PACIENTE	1 - 18 A 65 ANOS
PACIENTE FAZ USO DE:	1 - 0 A 8 MEDICAMENTOS
PACIENTE EM USO DE Sonda P/ ALIMENTAÇÃO	0 - NENHUM
PACIENTE EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	0 - NÃO AMINOÁCIDOS
PACIENTE USA MAR	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE ANTIMICROBIANO RESTRITOS	0 - NÃO
PACIENTE USA DROGAS HEPATOTÓXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM USO DE DROGAS NEFROTOXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM PROTOCOLO INSTITUCIONAL(DOR TORACICA)	0 - NÃO
MONITORAMENTO DA INFUSAO	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE DROGA GATILHO	0 - NÃO
INTERACAO DROGA X ALIMENTO	0 - NÃO
INTERACAO MEDICAMENTOSA GRAVE	0 - NÃO
PACIENTE COM DHEG	0 - NÃO
PACIENTE É IMUNOSSUPRIMIDO/IMUNOCOMPROMETIDO	0 - NÃO
RESULTADO	2.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO - OS PACIENTES QUE DEVEM SER SOMENTE OBSERVADOS.
INTERVENÇÃO	SCORE BAIXO - ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA OU QUANDO SOLICITADO.



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA
WANDERLEY

DATA: 26/07/2020 22:41
IMP. POR: LEILIANE DA S L NÓBREGA

PACIENTE (CÓD.):	358066	ERIKA SANTOS DA SILVA	ATENDIMENTO:	02189528
DATA NASCTO:	07/11/1985	IDADE: 34 Anos 8	DATA ATEND.:	25/07/2020 22:00
NOME DA MÃE:		Sexo: Meses 19	CARTEIRA:	00335200751019261
CONVÊNIO:	UNIMED JOAO PESSOA	Dias	PLANO:	PLANO COM REDUTOR
U. INTERNAÇÃO:	4º	C. CIRURGICA APTO-423	SETOR:	4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS

21:20min Solicitado reserva cirurgica, 02 unidades de concentrado de hemacias. Aguarda definição de horario do procedimento e confirmação para amanhã 27/07.
Realizado coleta pela Agência Transfusional.

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

EXAMES

SUSPENSÃO DA DIETA

REINÍCIO DA DIETA

ATENÇÃO: PREENCHER ESTES CAMPOS DA SEGUINTE FORMA (EX: 01/01/2018 23:59)



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LEILIANE DA S L NÓBREGA COREN - PB - 442009	
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: FUGULIN (FECHADO)	26/07/2020 22:20
ESTADO MENTAL	1 - ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO
OXIGENAÇÃO	1 - NÃO DEPENDE DE OXIGÊNIO
SINAIS VITAIS	2 - CONTROLE EM INTERVALOS DE 5 A 6 HORAS
MOTILIDADE	2 - LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS
DEAMBULAÇÃO	1 - AMBULANTE
ALIMENTAÇÃO	1 - AUTOSUFICIENTE
HIGIÊNE	2 - AUXILIO NO BANHO DE CHUVEIRO E/OU HIGIENE ORAL
ELIMINAÇÕES	2 - USO DE VASO SANITARIO COM AUXILIO
TERAPEUTICA	3 - EV CONTINUA OU ATRAVÉS DE SNG/SNE
RESULTADO	15.0
INTERPRETAÇÃO	INTERMEDIARIO - INT

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LEILIANE DA S L NÓBREGA	COREN - PB - 442009
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA WATERLOW (FECHADO)	26/07/2020 22:19
IMC	0 - MEDIA
TIPO DE PELE	0 - SAUDAVEL
IDADE	1 - 14 - 49
MOBILIDADE	0 - TOTAL
DEFICIENCIA DE CAUSA NEUROLOGICA	0 - NÃO SE APLICA
CIRURGIA DE GRANDE PORTE/TRAUMA	0 - NÃO SE APLICA
CONTINENCIA	1 - OCASIONALMENTE INCONTINENTE
APETITE/INGESTA	0 - NORMAL
SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	0 - NÃO SE APLICA
SEXO	2 - FEMININO
MEDICAÇÃO	4 - ANTI INFLAMATORIO
RESULTADO	8.0
INTERPRETAÇÃO	SEM RISCO
INTERVENÇÃO	- AVALIAR A PELE DIARIAMENTE

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LEILIANE DA S L NÓBREGA	COREN - PB - 442009
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA DE QUEDA DE MORSE (FECHADO)	26/07/2020 22:19
HISTÓRICO DE QUEDAS	0 - NÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	15 - SIM
AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO	0 - NENHUM / ACAMADO / AUXILIADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE
TERAPIA ENDOVENOSA/DISPOSITIVO ENDOVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO	20 - SIM
MARCHA	0 - NORMAL / SEM DEAMBULAÇÃO, ACAMADO, CADEIRA DE RODAS
ESTADO MENTAL	0 - ORIENTADO / CAPAZ QUANTO À SUA HABILIDADE
RESULTADO	35.0
INTERPRETAÇÃO	PACIENTE COM BAIXO RISCO DE QUEDA
INTERVENÇÃO	REALIZAR INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR CONFORME PROTOCOLO DE QUEDA INSTITUCIONAL.

Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Dt. de Nasc.: 07/11/1985 34 Anos

Altura:

Peso:

Leito: 423

Médico(a) Assistente: 3472 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Data de Realização do Balanço: 26/07/2020

Unidade: 4º C. CIRURGICA APTO

Prestador Responsável: LINDIJANE VICENTE DA SILVA

Conselho / Nr Cons.: COREN - PB - 425003

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço			BALANÇO HÍDRICO																													
GANHOS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		IV												43.0	43.0												86.0					
TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)		IV								102.0								102.0								102.0	306.0					
AGUA		VO			200.0			200.0		200.0			200.0		200.0												1200.0					
Total de Ganhos (mL)					200.0			200.0		200.0	102.0	200.0		200.0	43.0	243.0			102.0								102.0	1592.0				
PERDAS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total					
DIURESE					++++			++++			++++			++++							+++						+++					
Total por hora (mL)					200.0			200.0		200.0	102.0	200.0		200.0	43.0	243.0			102.0								102.0	1592.0				
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)					200.0			400.0		600.0	702.0	902.0		1102.0	1145.0	1388.0			1490.0								1592.0	1592.0				

Itens de Sinais Vitais - Unidade	SINAIS VITAIS																								
	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	
PAS - MMHG						120.0					120.0									120.0					
PAD - MMHG						90.0					80.0									80.0					
FC - BPM						99.0					113.0									91.0					
FR - RPM						18.0					18.0									20.0					
TEMP - GRAUS CELSIUS						36.2					36.5									36.2					
SPO2 - %						100.0					98.0									94.0					
POSIÇÃO DA CABECEIRA - GRAUS						45.0					45.0														
GLICEMIA - HI						0.0					0.0														
EVA - OUTROS						0.0					0.0									2.0					
NEWS						0.0					0.0									1.0					
RASS - NÃO SE APLICA							0.0										2.0								
CAM-ICU - CAM - DELIRIUM							2.0																		
DU - UI																	0.0								